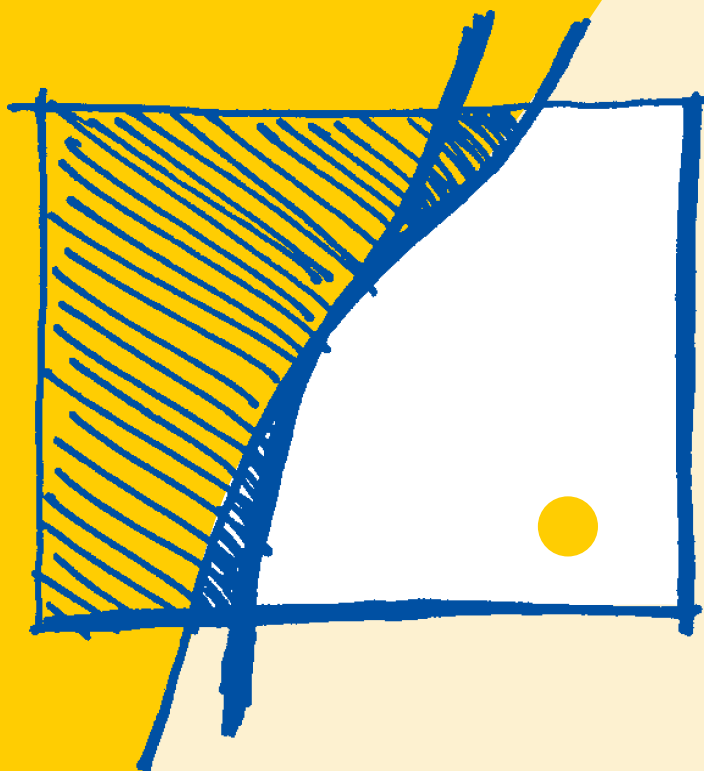




Landesvereinigung
für
Gesundheitsförderung
Thüringen e.V.



„Gesundheit geht durch den Magen ... – Wege zu einem gesundheits- förderlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“



**Dokumentation der Veranstaltung
am 31.05.2006**



Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
 - AGETHUR -
 Redaktion: Uta Maercker
 Auflage: 300
 Druck: COLOR-DRUCK ZWICKAU GmbH & Co. KG

Weimar, November 2006

Die Durchführung der Veranstaltung sowie der Druck der Broschüre wurden maßgeblich von der AOK-Thüringen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

***„Gesundheit geht durch den Magen ...
Wege zu einem gesundheitsförderlichen
Ernährungs- und Bewegungsverhalten von
Kindern und Jugendlichen“***

***2. Fachtagung zur Förderung der gesundheitlichen
Chancengleichheit in Thüringen***

**Dokumentation der Veranstaltung
am 31.05.2006**

im Augustinerkloster Erfurt

**der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- AGETHUR -**

**in Kooperation mit der
AOK-Thüringen**

**und dem
Regionalen Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“**

Inhaltsverzeichnis

Grußwort Dr. Eva-Maria Hähnel, AGETHUR	3
Grußwort Dr. Barbara Spangenberg, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit	5
Grußwort Angelika Görmer, AOK – Thüringen	6
„Gewichtsentwicklung von Kindern und Jugendlichen“ PD Dr. Katrin Kromeyer-Hauschild, FSU Jena, Institut für Humangenetik und Anthropologie	8
„Erährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen“ Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser, JLU Giessen, Institut für Ernährungswissenschaft	14
„Gesund leben – Jemand dagegen?“ - Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Freistaat Thüringen Katrin Otto, Büro „impuls“, SiT – Suchthilfe in Thüringen gGmbH	38
Workshop 1: „Schulen“	45
„fit ist cool“ – Ein Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung für Kinder in Thüringen Anette Skujin, Landessportbund Thüringen e.V., Referat Kinder- und Jugendsport	46
Gemeinschaftsprojekt „fit-mobil“ Witold Maichrowitz, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Thüringen	51
„Koko & Co – ein musikalisches Mitmachtheater für Vorschul- und Grundschulkinder zum Thema: Gesunde Ernährung und Bewegung“ Helga Schimonsky, Kreativhaus Berlin	55
Präventionsprojekt in Grundschulen „L.U.Z.I. im Schlaraffenland“ Katja Gräf, Deutscher Kinderschutzbund LV Thüringen e.V.	57
Workshop 2: „Stadtteil und Familie“	58
„Elan“ – Gesunde Ernährung und Bewegung Karina Melchrick, Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt	59
„Fit und Aktiv“ – Gesünder aufwachsen, aktiv leben im Kyffhäuserkreis Cornelia Naumann, Kreisjugendring Kyffhäuserkreis	62
Workshop 3: „Zeitgemäße und gesunde Verpflegung in Kindereinrichtungen“	65
„Schulverpflegung mit Qualität als Ausgangspunkt von Ernährungs- und Verbraucherbildung“ Sabine Schulz-Grewe, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin e.V.	66
„Kulturvolles Essen – Raum für Pausen und für Speisen“ Christine Wolfer, Rosa Maria Haschke, Serviceagentur „Ganztägig lernen“ Thüringen	68
„FIT KID – Die GESUND-ESSEN-AKTION für Kitas“ „SCHULE+ESSEN=Note 1“ Zwei Projekte der DGE für Multiplikatoren in Kindertagesstätten und Schulen Anne Fresen, Referentin im Auftrag der DGE e.V.	73
Referenten	76

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Text ausschließlich die männliche Schreibweise verwendet, wenn sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint sind.
Literaturangaben erhalten Sie, wenn nicht direkt im Text, bei den Verfassern.

Grußwort

Dr. Eva-Maria Hähnel, Geschäftsführerin der AGETHUR

Sehr geehrte Frau Görmer,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich, Sie zu unserer nunmehr 3. Fachtagung zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Thüringen begrüßen zu können. „Gesundheit geht durch den Magen ... - Wege zu einem gesundheitsförderlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“ lautet der Titel in diesem Jahr. Warum widmen wir uns diesem Schwerpunkt? Übergewicht nimmt im Kindes- und Jugendalter in den Industrienationen stetig zu. Nach einer Zusammenstellung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter aus verschiedenen Regionen Deutschlands mit Angaben zur Prävalenz des Übergewichtes ist davon auszugehen, dass 10 – 18% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland übergewichtig sind. (BMI > 90. Perzentile) Es wird davon ausgegangen, dass übergewichtige Kinder und Jugendliche auch zu übergewichtigen Erwachsenen werden, wobei hier ein stärkerer Zusammenhang für Jugendliche gesehen wird. Übergewicht im Kindes- und Jugendalter legt nicht nur einen Grundstein für eine erhöhte Morbidität und Mortalität im Erwachsenenalter, sondern hat bereits im Kindes- und Jugendalter erhebliche gesundheitliche Auswirkungen. Übergewichtige Heranwachsende haben jedoch nicht nur körperliche Beschwerden. Sie leiden auch subjektiv unter ihrem Gewicht, erleben Ausgegrenztsein und Stigmatisierung und haben zum Teil ein deutlich geringeres Selbstwertgefühl. Als Antwort auf diese Entwicklung existiert bereits eine Vielzahl an präventiven Angeboten. Primärprävention gewinnt auch vor dem Hintergrund an Bedeutung, da die Erfolge einer Adipositastherapie gering sind. Als erfolgversprechende Strategie wird der Zugang über Settings gesehen, in denen benachteiligte Menschen besonders gut erreicht werden können, wie z. B. Kindertagesstätten und Schulen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. Auch wenn es noch keine ausformulierten Modelle des Zusammenwirkens von sozialer Lage und Gewicht im Kindes- und Jugendalter multifaktoriell verursacht wird und ebenso vielschichtige Interventionen zur Prävention benötigt.

Die heutige, gemeinsame Veranstaltung der AGETHUR und der AOK-Thüringen widmet sich deshalb diesem Thema. Sie ist ein weiterer Baustein in ihrem im Jahr 2002 initiierten Kooperationsprojekt „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen im Setting“. Gleichzeitig ist der Regionale Knoten Thüringen Mitveranstalter der Konferenz. Der Regionale Knoten in Thüringen ist Teil des bundesweiten gemeinsamen Projektes der BZgA mit mittlerweile 37 Kooperationspartnern mit dem Titel „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Am 27. Oktober 2005 wurde der im Jahr 2003 gegründete Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten im Rahmen des 3. Kooperationstreffens um 19 neue Partner erweitert. Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Ärzteverbände und andere Akteure der Gesundheitsförderung unterzeichneten zusammen mit den Kooperationspartnern der "ersten Stunde" - der BZgA, dem BKK Bundesverband, der

Bundesvereinigung für Gesundheit und allen Landesvereinigungen und Landeszentralen für Gesundheit - die gemeinsame Kooperationserklärung.

Wir werden heute neben den Einführungsreferaten von Frau Dr. Kromeyer-Hausschild von der Universität Jena, von Frau Prof. Dr. Leonhäuser von der Universität Giessen und Frau Otto vom Präventionsbüro Impuls in 3 Workshops arbeiten. Es werden unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten in den Settings Schule/Bildungseinrichtungen sowie Stadtteil und Familie beleuchtet, um Projektideen und neue Kooperationen anzuregen. Der 3. Workshop verfolgt das Ziel, Hilfestellung für die Planung einer gesundheitsförderlichen Verpflegung in Kindereinrichtungen zu geben. Wir haben mit unserer heutigen Veranstaltung Multiplikatoren des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens, der Stadtentwicklung und –planung, Vertreter aus der Wissenschaft und Wirtschaft sowie politische Vertreter der kommunalen und Landesebene angesprochen. Die Tagung richtet sich an Akteure, die im Themenfeld „Ernährung“ arbeiten, die Essensversorgung in Kindereinrichtungen planen und durchführen und Akteure, die bereits Projekte zur Gesunden Ernährung umgesetzt haben bzw. Maßnahmen in diesem Bereich initiieren wollen. Wir freuen uns über die große Resonanz, die unsere Einladung gefunden hat und hoffen, dass gerade durch den bunt gemischten Teilnehmerkreis spannende und bereichsübergreifende Diskussionen stattfinden und Ideen entwickelt werden. Unser Dank gilt hier den Finanziers der Veranstaltung, der AOK-Thüringen und der BZgA. Als Kooperationspartner unterstützen die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Thüringen, die Verbraucherzentrale Thüringen e.V., das Thüringer Präventionsbüro „Impuls“, das Thüringer Ministerium für Gesundheit, Soziales und Familie und das Gesundheitsamt Gera die Veranstaltung inhaltlich. Wir hoffen, dass die Konferenzergebnisse wieder wichtige Impulse für die weitere Arbeit der AGETHUR und ihrer Kooperationspartner am Thema geben.

Mein ganz besonders herzlicher Dank gilt zum Schluss meiner Mitarbeiterin Frau Uta Schröder, Sachgebietsleiterin Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Sie hat die heutige Tagung mit viel Engagement und Kreativität vorbereitet. Ich wünsche der Veranstaltung gutes Gelingen und uns allen Freude, interessante Gespräche, neue Kontakte und Impulse für Ihre wichtige Arbeit.

Vielen Dank!

Grußwort

Angelika Görmer, AOK-Thüringen

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Illert,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich , Sie im Auftrag des Vorstandes der AOK – Die Gesundheitskasse in Thüringen zur heutigen Fachtagung mit dem Thema „Gesundheit geht durch den Magen....- Wege zu einem gesundheitsförderlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“ begrüßen zu dürfen.

Die Tagung findet im Rahmen der Angebote zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Situationen statt. Übergewicht, Fehl- und Mangelernährung nimmt im Kindes- und Jugendalter in den Industrienationen stetig zu. Dies führt schon bereits bei Kindern und Jugendlichen zu erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen, die sich später im Erwachsenenalter verfestigen. Wege aufzuzeichnen, wie benachteiligte Menschen mit Angeboten zur gesunden Ernährungsweise und zu mehr Bewegung erreicht werden können, ist ein Ziel der 3. Fachtagung, welche im Rahmen des Regionalen Knoten Thüringen stattfindet. „Die Stärkung von Präventionsangeboten ist für die AOK – Die Gesundheitskasse in Thüringen ein wichtiges Ziel. Kinder und Jugendliche bilden dabei eine Gruppe, die besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung braucht und dabei ist Vorbeugen immer besser als Heilen“. Die gute Zusammenarbeit zwischen der AOK Thüringen und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ist Ausdruck vielfältiger gemeinsamer Projekte zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei sozial Benachteiligten.

Ich wünsche der Veranstaltung und den Teilnehmern offene Dialoge, viele neue Erkenntnisse und damit viel Erfolg.

Grußwort

Dr. Barbara Spangenberg, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Sie heute zur Tagung „Gesundheit geht durch den Magen - Wege zu einem gesundheitsförderlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“ begrüßen zu können. Es ist die nunmehr dritte Konferenz der AGETHUR, die sich der gesundheitlichen Chancengleichheit in Thüringen zuwendet. Noch dazu unter einem Thema, das fast täglich auf irgendeine Weise in den Medien präsent ist – Übergewicht und Adipositas als Folgen einer ungesunden, bewegungsarmen und durch Überernährung gezeichneten Lebensweise. Man kann mit Fug und Recht sagen, dass dieser Themenkomplex zu den Herausforderungen der Gesundheitsförderung unserer Tage gehört. Denken wir nur daran, dass die direkten und indirekten Kosten für ernährungsabhängige Krankheiten auf ca. 40 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt werden. Übergewicht und Adipositas nehmen zu – etwa die Hälfte aller Erwachsenen in Thüringen ist übergewichtig. Bei Kindern und Jugendlichen sind es – je nach Definition – 10 bis 20 Prozent. Das hat natürlich nicht nur ökonomische Folgen, sondern bringt vor allem auch ganz individuelle Konsequenzen – Krankheitserfahrungen, Einschränkungen der Lebensqualität und – gerade für Kinder – seelische Belastungen auf Grund von Hänseleien durch andere. Lassen Sie mich nur ein Beispiel nennen: Diabetes vom Typ 2 – die früher als Altersdiabetes bekannte Form – wird heute bereits bei adipösen Kindern und Jugendlichen diagnostiziert – mit allen gesundheitlichen Konsequenzen, die Diabetes mit sich bringen kann – und das beginnend in einem sehr frühen Lebensalter! Während die einen zu viel essen, zügeln andere – wenn es auch insgesamt viel weniger sind – ihre Nahrungszufuhr und leiden an Magersucht oder Bulimie.

Fest steht, dass es zu keiner Zeit leichter war, sich gesund zu ernähren. Dennoch wird die Lücke zwischen bedarfsgerechter Ernährung und realem Essverhalten offenbar immer größer! Die Fülle von Ernährungsinformationen und Kochempfehlungen in den Medien oder auch in den Info-Materialien der Krankenkassen steht im deutlichen Widerspruch zu den abnehmenden Kochfertigkeiten in der Bevölkerung! Experten der Ernährungswissenschaften mussten schmerzhaft feststellen, dass die Ernährungsaufklärung der vergangenen Jahre nicht den erwarteten Erfolg gebracht hat. Und wer weiß nicht, dass Bewegung notwendig ist, um Kreislauf, Stoffwechsel und Bewegungsapparat gesund zu erhalten? Dass die Energiebilanz durch Bewegung entscheidend beeinflusst wird? Auch hier reichen Appelle nicht. Es müssen Bedürfnisse wieder belebt werden, die uns offenbar abhanden gekommen sind – das Bedürfnis nach Bewegung und die Etablierung entsprechender Verhaltensmuster – ein Neuordnung des Alltags, die ganz offensichtlich schwer fällt. Veränderungen herbeizuführen, heißt an den Bedürfnissen der Menschen anzusetzen – nicht etwa moralisierend über ihre Köpfe hinwegzureden. So ist es eine Binsenweisheit, dass Menschen sich nicht ernähren, sondern essen! Und das ist eine sehr emotionale Angelegenheit, ein in der Kindheit über Geschmackspräferenzen erlerntes Verhalten, das sich nicht allein mit vernunftbegründeten Verhaltensempfehlungen ändern lässt! Es kommt also darauf an, rational Begründetes emotional zu verpacken, die Botschaften in konkreten Lebenswelten zu verankern, in überschaubaren Zeitabständen für Belohnungen zu sorgen und sich auf die Bedürfnisse der Zielgruppe einzustellen.

Das ist genau der Ansatz, den die heutige Tagung wählt! Übergewicht und Adipositas sind – das zeigen die empirischen Studien durchgängig – in der Gesellschaft nicht gleich verteilt. Mit sinkender Sozialschicht nimmt der Anteil übergewichtiger Menschen zu – und umgekehrt. Wir müssen nach den Ursachen für diese ungleiche Verteilung fragen und wir müssen geeignete Strategien und Maßnahmen entwickeln und umsetzen, damit wir gerade jene Menschen mit unseren Botschaften erreichen, die wir – ich sage es hier einmal ganz salopp – mit Flyern und Plakaten höchst selten zum Nachdenken und zur Verhaltensänderung bewegen werden: Menschen, deren Lebenserfahrungen oft nicht geeignet sind, an die eigenen Fähigkeiten zu glauben. Menschen, die nicht erfahren haben, dass sich die Mühe einer Verhaltensänderung langfristig lohnt und der gegenwärtige Verzicht einen Nutzen zu bringen vermag. Menschen, deren beruflicher Alltag oft wenig freien Entscheidungsspielraum lässt und die sich damit auch in Gesundheitsbelangen eher fremd bestimmt erleben. Menschen, deren Sozialraum nicht ausreichend verlässlichen Rückhalt und Unterstützung bietet. Menschen, deren Bewältigungsstrategien fast immer gesundheitsschädigende Verhaltensweisen einschließen – Alkoholkonsum, Zigarettenrauchen, zu fettes, zu süßes und auch übermäßiges Essen, Bewegungsarmut. Strategien, die sich nicht einfach abstellen lassen, sondern die „verlernt“ und durch andere ersetzt werden müssen. Menschen, die Eltern sind und die ihren Kindern ihre eigene Lebenserfahrung weitergeben, ihre eigene Art der Alltags- und Konfliktbewältigung, Eltern, deren materielle, psychische und soziale Ressourcen oft nicht ausreichen, ihren Kindern den praktischen und emotionalen Rückhalt zu geben, den sie benötigen.

Ich freue mich daher, dass Sie sich auf der heutigen Tagung dem gesundheitspolitisch so herausragenden Thema Ernährung und Bewegung gerade aus der Perspektive der sozialen Benachteiligung junger Menschen zuwenden! Sie wählen dabei den Zugänge „Schule“, „Kindertagesstätte“ sowie „Stadtteil und Familie“. Es bildet also nicht das Individuum den Fokus, sondern es sind die Sozialräume, in denen Kinder leben und die ihr Leben – das gegenwärtige und auch das zukünftige – prägen. Die Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention durchzieht Ihr Programm wie ein roter Faden. Die einzelnen Projekte, die wir heute im Programm finden, lassen interessante Wege zum Thema und zu den Zielgruppen erwarten, Wege, die genau das versprechen, was für eine gelingende, fachlich gut begründete Gesundheitsförderung notwendig ist: Freude am Tun!

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich an dieser Stelle allen danken, die für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung dieser Tagung gesorgt haben. Wir finden mit dieser Veranstaltung ein weiteres Beispiel für die überaus fruchtbare, beispielhafte Zusammenarbeit zwischen der AOK – Die Gesundheitskasse Thüringen und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen – AGETHUR –. Dafür sage ich meinen ausdrücklichen Dank! Mein Dank gilt auch den sorgsam gewählten Referentinnen und Referenten, die eine fachlich anspruchsvolle Arbeit für den heutigen Tag garantieren. Mir bleibt an dieser Stelle nur, Ihnen eine interessante und konstruktive Diskussion zu wünschen, deren Ergebnisse noch lange in den Arbeitsalltag ausstrahlen mögen!

„Gewichtsentwicklung von Kindern und Jugendlichen“

PD Dr. Katrin Kromeyer-Hauschild, FSU Jena, Institut für Humangenetik und Anthropologie

Übergewicht und Adipositas haben in den letzten Jahrzehnten in den meisten Industrieländern aber auch in Ländern der Dritten Welt deutlich zugenommen. Dieser Trend betrifft sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2000) geht deshalb bei der Adipositas von einer globalen Epidemie aus und erklärte diese, aufgrund der damit verbundenen Gesundheitsrisiken, zu einer der bedeutendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung. Deshalb wird der Feststellung der Adipositasprävalenz auf der Basis von national bzw. international gültigen Standards sowie der Dokumentation von Prävalenzveränderungen eine besondere Bedeutung beigemessen.

In den USA existieren durch die wiederholt durchgeführten landesweiten Gesundheits- und Ernährungsstudien (National Health Examination Surveys – NHES II 1963-65, NHES III 1966-70; National Health and Nutrition Examination Surveys – NHANES I 1971-74, NHANES II 1976-80, NHANES III 1988-94) seit Mitte der sechziger Jahre flächendeckende Daten zur körperlichen Entwicklung der Bevölkerung, einschließlich der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Dietz, 2004; Troiano and Flegal, 1998, Troiano et al., 2002). Die Untersuchungen zeigen, dass es seit der NHANES II in den Jahren 1976-80 zu einer massiven Zunahme bei den Prävalenzzahlen gekommen ist, wobei der Anstieg zur jüngsten Untersuchung in den Jahren 1999-2000 höher war als zwischen den Untersuchungsjahren zuvor (Flegal, 2002).

Da für Kinder und Jugendliche in Deutschland in der Vergangenheit keine einheitliche Klassifikation von Übergewicht und Adipositas zur Verfügung stand, sind die Prävalenzangaben aus den einzelnen Studien nicht vergleichbar. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt, entsprechend dem internationalen Vorgehen und analog zu anderen Ländern den Body-Mass-Index [$BMI = \text{Körpergewicht} / \text{Körperhöhe}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}$] als Beurteilungskriterium für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu verwenden. Im Jahr 2001 wurden deshalb von der AGA Referenzwerte für den BMI für Kinder und Jugendliche in Deutschland vorgestellt (Kromeyer-Hauschild et al., 2001). Anhand dieser BMI-Referenzwerte soll die Beurteilung von Kindern und Jugendlichen erfolgen. Die AGA empfiehlt in ihren Leitlinien (www.a-g-a.de) die Verwendung des 90. bzw. des 97. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentils der genannten Referenzdaten als Grenzwert zur Definition von Übergewicht bzw. Adipositas. Diese einheitlichen Referenzwerte ermöglichen den Vergleich von Übergewichts- und Adipositashäufigkeiten von Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Regionen Deutschlands, aber auch eine Einschätzung der Gewichtsentwicklung deutscher Kinder im internationalen Rahmen. Dabei ist es nicht sinnvoll, die BMI-Referenzkurven ständig zu erneuern, wie z. B. für Größen- und Gewichtssperzentile gefordert wird. Ein „Festhalten“ an einer einmal ermittelten Verteilung ermöglicht, Prävalenzveränderungen beim BMI in zeitlicher Hinsicht genau zu quantifizieren.

Der Vergleich der BMI-Perzentile für deutsche Kinder und Jugendliche mit den Referenzkurven von Cole et al. (2000), die anhand von Daten aus 6 verschiedenen Län-

dern (Brasilien, England, Hong Kong, Niederlande, Singapur, USA) erstellt wurden und den überarbeiteten BMI-Kurven für amerikanische Kinder und Jugendliche (Kuczmarski et al., 2002), zeigt eine generelle Übereinstimmung der Kurven im Altersverlauf und nur geringe Unterschiede in der Größenordnung der BMI-Werte. Abweichungen kommen möglicherweise durch Unterschiede im Entwicklungsverlauf bei den ethnisch sehr unterschiedlichen Gruppen, welche z. B. für die internationale Referenz rekrutiert wurden, zustande. Die AGA empfiehlt deshalb die Verwendung internationaler Referenzwerte nur für Vergleichszwecke.

Aufgrund des Fehlens einer bundesweiten Untersuchung ist es schwierig das gegenwärtige Ausmaß von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland genau zu quantifizieren. Alternativ bieten Schulärztliche Untersuchungen eine Möglichkeit sowohl aktuelle Trends, als auch langfristige Entwicklungen hinsichtlich Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen. Die Häufigkeiten von Übergewicht und Adipositas, die (meistens) im Rahmen derartiger Untersuchungen in verschiedenen Regionen Deutschlands bestimmt wurden, sind in Tab. 1 aufgeführt. Es zeigt sich, dass zwischen den Altersklassen und Regionen Deutschlands deutliche Unterschiede auftreten. In den meisten Untersuchungen liegen sowohl die Prävalenz des Übergewichtes als auch die Adipositasprävalenz über den Erwartungswerten, welche von der Referenzverteilung abgeleitet werden können (Übergewicht: 10%; Adipositas: 3%). Vor allem in älteren Altersgruppen ist eine hohe Übergewichts- und Adipositasprävalenz feststellbar. Gegenwärtig sind zwischen 10 und 20% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, 4 bis 8% von diesen weisen sogar eine Adipositas auf.

Tab. 1: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Regionen Deutschlands

Ort/Jahr	Mädchen Übergewicht* (%)	Adipositas [#] (%)	Jungen Übergewicht* (%)	Adipositas [#] (%)
Schulanfänger [§]				
Bayern 2003/04	9,2	3,7	9,3	4,1
Brandenburg 2003/04	11,4	4,9	12,2	5,8
Berlin 2001 ¹	Jungen + Mädchen: BMI > P90: 11,7; BMI > P97: 5,0			
Hessen 2003/04	11,0	4,6	11,5	4,8
Mecklenburg-Vorpommern 2003/04	11,8	5,3	14,7	8,3
Niedersachsen 2003 ²	11,5	5,1	10,4	4,6
NRW 2003	10,9	4,4	11,0	4,9
Schleswig-Holstein 2003/04	10,7	4,2	9,9	4,5
9- bis 10 Jährige [#]				
Hamburg 1991-98 [1]	13,9	4,5	12,8	4,0
Nürnberg 1993-97 [2]	9,8	5,3	9,6	3,2
Leipzig 1999 [3]	16,3	6,3	17,6	4,7
NRW 2003 [4]	16,6	5,7	16,9	6,1
CrescNet 1999-2004	18,3	7,2	19,5	8,6
13- bis 15 Jährige [#]				
Osnabrück 1985-99 [5]	15,9	7,6	15,1	5,1
Hamburg 1991-98 [1]	15,5	6,4	13,8	5,2
Brandenburg 1999 [6] (16 Jährige)	16,8	7,9	14,6	5,9
NRW 2003 [4]	21,4	10,2	20,3	9,5
CrescNet 1999-2004	19,1	8,7	16,9	7,0

*BMI>P90 [#]BMI>P97 (Referenz: BMI-Perzentile für deutsche Kinder, AGA)

[§] Datenzusammenstellung durch das Bayrische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Kuhn J. (2005)

¹ Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin, Spezialbericht 2003

² Niedersachsen: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (Hrsg.): Übergewicht bei Schulanfängern. Hannover 2004

[#] Literaturquellen am Ende des Artikels

Es zeichnet sich die Tendenz ab, dass aktuellere Erhebungen höhere Prävalenzraten aufweisen als ältere Studien. Vor allem in den letzten Jahren ist es auch in Deutschland zu einem kontinuierlichen Anstieg der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen gekommen. Dies machen besonders die Daten von Schuleingangsuntersuchungen aus NRW (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, 2004) und die Daten des CrescNet aus Leipzig (Kiess et al., 2001), einem Netzwerk, in welchem Daten von Kindern und Jugendlichen aus Kinderarztpraxen zusammengefasst werden, deutlich (Tab. 2).

Tab. 2: Anstieg der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Einschülern in NRW und bei Kindern im Cresc-Net

NRW Untersu- chungs- jahr	Überge- wicht* (%)	Adiposi- tas [#] (%)
1996	5,6	3,9
1997	5,9	4,3
1998	6,0	4,4
1999	6,0	4,3
2000	6,2	4,6
2001	6,3	4,7
2002	6,3	4,7
2003	6,3	4,7
2004	6,6	4,8

*BMI>P90 bis ≤P97

CrescNet	Jungen	Mädchen
Untersu- chungs- jahr	Adipositas # (%)	Adiposita s [#] (%)
1999	6,2	7,0
2000	6,7	7,3
2001	7,0	7,5

[#]BMI>P97 (Referenz: BMI-Perzentile für deutsche Kinder)

Die Ursachen für die epidemische Ausbreitung von Übergewicht und Adipositas sind bis in die Gegenwart nicht vollständig geklärt. Man kann aber davon ausgehen, dass diese multifaktoriell sind, wobei der Zunahme der körperlichen Inaktivität und dem Überangebot an energiedichten Nahrungsmitteln eine besondere Bedeutung zukommt. Der sprunghafte Anstieg von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen scheint also maßgeblich auf veränderte Umweltbedingungen zurückzuführen sein. Die Veränderungen betreffen dabei sowohl gesellschaftliche Faktoren (z. B. soziale, ökonomische, politische Bedingungen, welche gesellschaftliche Veränderungen, Modernisierung, das Leben in den Ballungsgebieten/Städten, das ökonomische Wachstum und die Globalisierung der Märkte beeinflussen) als auch die allgemeinen Lebensbedingungen (besonders Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten). Die gegenwärtige Umwelt der Kinder und Jugendlichen ist gekennzeichnet durch Bedingungen, welche die Entwicklung eines Übergewichtes begünstigen, z. B. beim Freizeitverhalten (Zunahme der am Fernseh- bzw. Computerbildschirm verbrachten Zeit, zunehmende Motorisierung), beim Ernährungsverhalten (Zunahme der Fast-Food-Ernährung, unbegrenztes Angebot an geschmacklich attraktiven, aber

energiedichten Nahrungsmitteln usw.), in der Familienstruktur (z. B. mehr Alleinerziehende, Zunahme der Ein-Kind-Familien).

Neben diesen Umweltfaktoren ist auch die bisher nicht genau quantifizierbare genetische Veranlagung für die Ausprägung einer Adipositas wichtig. Kinder mit einer genetischen Prädisposition reagieren wahrscheinlich empfindlicher auf o. g. Veränderungen und entwickeln eher eine Adipositas als Personen, welche diese genetische Veranlagung nicht haben (Troiano and Flegal, 1998).

Aufgrund des nachgewiesenen Krankheitswertes der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Hyperlipidämien, orthopädische Störungen) (Freedman et al., 1999) und des erhöhten Risikos für adipöse Kinder und Jugendliche, auch im Erwachsenenalter adipös zu sein (Guo and Chumlea, 1999; Whitaker et al., 1997), handelt es sich hier um eine besorgniserregende Entwicklung. Es ist dringend notwendig mit bevölkerungsweiten Strategien, dem gegenwärtigen Trend des massiven Anstieges von Übergewicht und Adipositas wirksam entgegen zutreten. Präventivmaßnahmen in Form intensiver Aufklärung der Bevölkerung, sowie Ernährungserziehung und Motivation zu sportlicher Betätigung müssen verstärkt propagiert werden. Die Gewichtsentwicklung eines Kindes sollte kontinuierlich beobachtet und dokumentiert werden. Auch übermäßige Gewichtsanstiege bei noch normalgewichtigen Kindern bedürfen der Aufmerksamkeit des Arztes und sollten ursächlich abgeklärt werden. Für die Prävention ist es wichtig, dass Eltern über biologisch normale Entwicklungsphasen (z. B. die Streckungsphase beim Übergang vom Kindes- ins Schulalter) aufgeklärt werden, um einer „Übervorsorge“ vorzubeugen. Da vorliegende Untersuchungen gezeigt haben, dass die Gewichtsentwicklung der Kinder wesentlich durch soziale Faktoren und auch durch das Gewicht der Eltern beeinflusst wird, erscheinen gezielte Präventionsmaßnahmen für sozial benachteiligte Eltern (vor allem wenn diese selbst übergewichtig sind) und deren Kinder besonders wichtig. Dies schließt Beratungen z. B. schon während der Schwangerschaft ein. Präventionsmaßnahmen sollten bereits bei jüngeren Kindern ansetzen, da einerseits deren selbstregulatorisches Verhalten - z. B. im Hinblick auf Ernährung und Bewegung - noch nicht ausreichend entwickelt ist und andererseits in diesem Alter spätere Verhaltensweisen geprägt werden. Die Realisierung von Präventionsmaßnahmen darf dabei nicht nur Anliegen von Ärzten, Ernährungswissenschaftlern und anderen Experten sein, sondern muss durch politische Initiativen auf internationaler, nationaler und kommunaler Ebene unterstützt werden.

Literatur

- Cole T.J., Bellizzi M.C., Flegal K.M., Dietz W.H. (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 320,1240-1243
- Dietz W.H. (2004): Overweight in childhood and adolescence. *N. Engl. J. Med.* 350,855-857
- Flegal K.M., Carroll M.D., Ogden C.L., Johnson C.L. (2002): Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *JAMA* 288,1723-1727
- Freedman D.S., Dietz W.H., Srinivasan S.R., Berenson G.S. (1999): The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 103,1175-1182
- Guo S.S., Chumlea W.C. (1999): Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *Am. J. Clin. Nutr.* 70,145S-148S

- Kiess W., Gausche R., Keller A., Burmeister J., Willgerodt H., Keller E. (2001): Computer-guided, population-based screening system for growth disorders (CrescNet) and on-line generation of normative data for growth and development. *Horm. Res.* 56 Suppl 1,59-66
- Kromeyer-Hauschild K., Wabitsch M., Kunze D., Geller F., Geiß H.C., Hesse V., von Hippel A., Jaeger U., Johnsen D., Korte W., Menner K., Müller G., Müller J.M., Niemann-Pilatus A., Remer T., Schaefer F., Wittchen H.-U., Zabransky S., Zellner K., Ziegler A., Hebebrand J. (2001): Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr. Kinderheilkd.* 149,807-818
- Kuczmarski R.J., Ogden C.L., Guo S.S., Grummer-Strawn L.M., Flegal K.M., Mei Z., Wei R., Curtin L.R., Roche A.F., Johnson C.L. (2002): 2000 CDC Growth Charts for the United States: methods and development. *Vital Health Stat.* 11,1-190
- Troiano R.P., Flegal K.M. (1998): Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics* 101,497-504
- Troiano R.P., Flegal K.M., Kuczmarski R.J., Campbell S.M., Johnson C.L. (1995): Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 149,1085-1091
- Whitaker R.C., Wright J.A., Pepe M.S., Seidel K.D., Dietz W.H. (1997): Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N. Engl. J. Med.* 337,869-873
- World Health Organization (2000): Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech. Rep. Ser.* 894,i-253

Literatur zu Tabelle 1

- Korte W. (2000): Untersuchungen des schulärztlichen Dienstes. unveröffentlichtes Material
- Schwandt P., Geiss H.C., Ritter M.M., Ublacker C., Parhofer K.G., Otto C., Laubach E., Donner M.G., Haas G.M., Richter W.O. (1999): The prevention education program (PEP). A prospective study of the efficacy of family-oriented life style modification in the reduction of cardiovascular risk and disease: design and baseline data. *J. Clin. Epidemiol.* 52,791-800
- Kiess W., Müller G., Reich A. (2000): Schulprojekt in Zusammenarbeit mit dem Schulärztlichen Dienst. unveröffentlichtes Material
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW. Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen - Jahresbericht 2002. 2003. Bielefeld, lögd
- Niemann-Pilatus P. (2000): Untersuchungen des Schulärztlichen Dienstes. unveröffentlichtes Material
- Böhm A., Friese E., Lüdecke K. (2002): Körperliche Entwicklung und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen - Eine Analyse von Daten aus ärztlichen Reihenuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg. *Monatsschr. Kinderheilkd.* 150,48-57

„Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen“

Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser, JLU Giessen, Institut für Ernährungswissenschaft



JLU Giessen, Institut für Ernährungswissenschaft,
Professur für Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten

Erfurt – 31.05.2006

Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen



Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser
Dipl. oec. troph. Jacqueline Köhler

1



JLU Giessen, Institut für Ernährungswissenschaft,
Professur für Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten

Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen

1. Armut – Definitionen und Vorkommen
2. Hypothesen zur Verknüpfung von Armut und Gesundheit
3. Aktueller Forschungsstand
4. Forschungsprojekt: Das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Armutslagen
5. Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen
6. Anforderungen an Bildung und Beratung



Armutsdefinition der EU

„Als arm bezeichnet werden die Einzelpersonen, Familien oder Personengruppen, die über so geringe (materielle, kulturelle und soziale) Mittel verfügen, daß sie von der Lebensweise ausgeschlossen sind, die in dem Mitgliedsstaat, in dem sie leben, als Minimum annehmbar ist.“

(Vgl. Habich R, Krause P (1995): Armut in der BRD – Probleme der Messung und die Reichweite empirischer Untersuchungen. In: Barlösius E, (1995): Ernährung in der Armut. edition sigma. 62-89)



Definitionen von Armut I

Absolute Armut:

Zustand, der die physische Existenz nicht dauerhaft sichert. Personen verfügen nicht über die zu ihrem Lebensunterhalt notwendigen Güter, wie Nahrung, Kleidung oder Wohnung

(Vgl. Joos M, Meyer W (1998): Die Entwicklung der relativen Einkommensarmut von Kindern in Deutschland. In: Mansel, Neubauer (1998): Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. Opladen: Leske und Budrich. 19-34)



Definitionen von Armut II

Relative Armut:

das verfügbare monatliche Einkommen unterschreitet einen bestimmten Prozentsatz des Durchschnittseinkommens der Bevölkerung.

- Strenge Armutsgrenze: 40% Durchschnittseinkommen
- Mittlere Armutsgrenze: 50% Durchschnittseinkommen
- Armutsnahe Situation: 60% Durchschnittseinkommen

Vgl. Joos M, Meyer W (1998): Die Entwicklung der relativen Einkommensarmut von Kindern in Deutschland. In: Mansel, Neubauer (1998): Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. Opladen: Leske und Budrich. 19-34

5

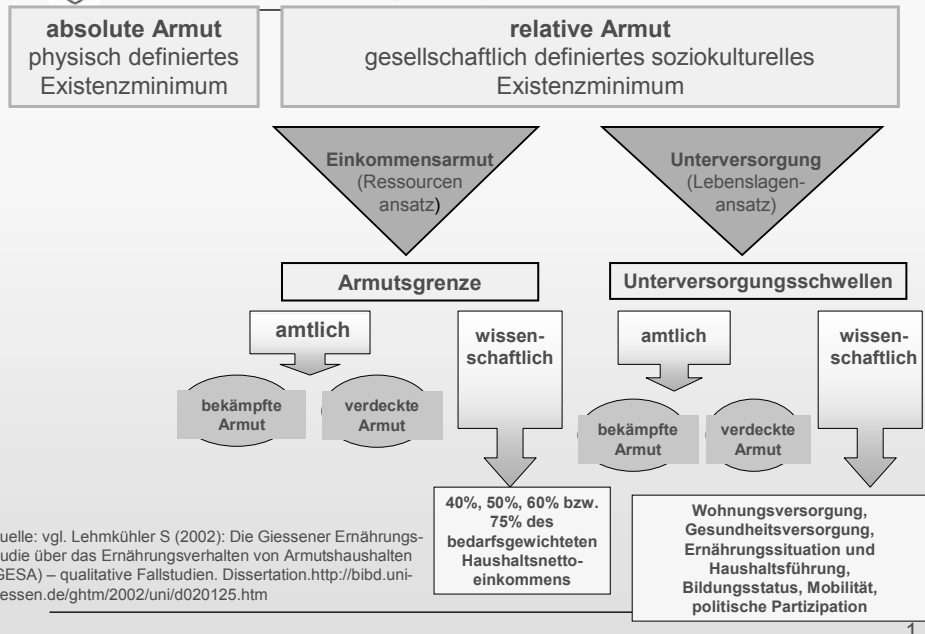


Weitere Definitionen

- **Bekämpfte Armut:** Personen beziehen Sozialleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz;
- **Verdeckte Armut:** Personen nehmen Sozialleistungen nicht in Anspruch, obwohl sie dazu berechtigt wären;
- **Objektive Armut:** die wirtschaftliche Situation einer Person, die aus eigener Kraft keinen angemessenen Lebensunterhalt bestreiten kann;
- **Subjektive Armut:** bezieht sich auf individuelle Wahrnehmungen der Lebenssituation; als arm gilt, wer das Gefühl hat, niemals genug zu besitzen, um im täglichen Leben damit zurecht zu kommen.

Vgl. Joos M, Meyer W (1998): In: Mansel, Neubauer (1998): Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. Opladen

6



Dimensionen der Lebenslage des Kindes

(1) Materielle Situation des Haushalts („familiäre Armut“)	
(2-5) Dimensionen der Lebenslage des Kindes	
(2) Materielle Versorgung des Kindes	Grundversorgung, d.h. Wohnen, Nahrung, ..
(3) „Versorgung“ im kulturellen Bereich	z.B. kognitive Entwicklung
(4) Situation im sozialen Bereich	Soziale Kontakte, Soziale Kompetenz
(5) Psychische und physische Lage	Gesundheitszustand, körperliche Entwicklung



Materielle Ernährungsarmut

„Jede Ernährung, die weder in ihrer Quantität noch in ihrer physiologischen und hygienischen Qualität bedarfsdeckend ist, sei es durch einen Mangel an Mitteln zum Erwerb von Nahrung (in Form von Geld oder anderen Zugangsberechtigungen) oder durch einen Mangel an Nahrung selbst (fehlende Lebensmittel, fehlende Distributionswege).“

Quelle: Feichtinger E (1995): Armut und Ernährung im Wohlstand: Topographie eines Problems. In: Barlösius E, Feichtinger E, Köhler BM (1995): Ernährung in der Armut. Berlin: edition sigma. 295

9



Soziale Ernährungsarmut

„Jede Ernährung, die es nicht erlaubt, in einer gesellschaftlich akzeptierten Weise soziale Beziehungen aufzubauen, Rollen und Funktionen zu übernehmen, Rechte und Verantwortlichkeiten wahrzunehmen oder Sitten und Gebräuche einzuhalten, die jeweils im sozialen und kulturellen Umgang mit Essen in einer Gesellschaft zum Ausdruck kommen.“

Quelle: Feichtinger E (1995): Armut und Ernährung im Wohlstand: Topographie eines Problems. In: Barlösius E, Feichtinger E, Köhler BM (1995): Ernährung in der Armut. Berlin: edition sigma. 295

10



Umfang von Armut und Niedrigeinkommen in Deutschland

	Monatliches Haushaltsnettoeinkommen, (äquivalenzgewichtet)
	2002
Deutschland gesamt (= 100%) (bezogen auf das Äquivalenzeinkommen im Monat)	
75% Mittelwert (Niedrigeinkommen)	36,6%
50% Mittelwert (Armut)	11,1%

vgl. Statistisches Bundesamt (2004): Datenreport 2004. Schriftenreihe Bd. 440: 630

11



Armut in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (BRD 2002)

	Bevölkerungsanteil	Armutsquote (60%)
Bevölkerung gesamt		13,1
Geschlecht	100,0	
männlich	47,6	12,5
weiblich	52,4	13,5
Alter	100,0	
Bis 10 Jahre	10,6	17,6
11-20 Jahre	11,3	22,9
21-30 Jahre	11,1	16,1
31-40 Jahre	16,0	11,2
41-50 Jahre	14,7	11,6
51-60 Jahre	12,6	8,9
61-70 Jahre	12,7	10,1
71 Jahre und älter	10,8	7,9

vgl. Statistisches Bundesamt (2004): Datenreport 2004. Schriftenreihe Bd. 440: 632

12



Armut in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (BRD 2002)

	Bevölkerungsanteil	Armutsquote (60%)
Bevölkerung gesamt	100,0	13,1
Haushaltsgröße	100,0	
1- Pers.-HH	18,1	11,1
2- Pers.-HH	31,0	9,4
3- Pers.-HH	19,5	12,1
4- Pers.-HH	21,0	13,4
5- u.m. Pers.-HH	10,5	28,1

vgl. Statistisches Bundesamt (2004): Datenreport 2004. Schriftenreihe Bd. 440: 633

13



Armut in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (BRD 2002)

	Bevölkerungsanteil	Armutsquote (60%)
Bevölkerung gesamt	100,0	13,1
Haushaltstypen	100,0	
Singlehaushalt	18,1	11,8
Paarhaushalt ohne Kind	27,2	7,0
Paarhaushalt mit Kind	37,6	14,7
Einelterhaushalt	4,9	40,7
Sonstige Haushalte	0,6	28,1
Elterhaushalt m. erw. Kind	11,5	12,3

vgl. Statistisches Bundesamt (2004): Datenreport 2004. Schriftenreihe Bd. 440: 633

14



Wohnausstattung der Kinder unter 18 Jahren

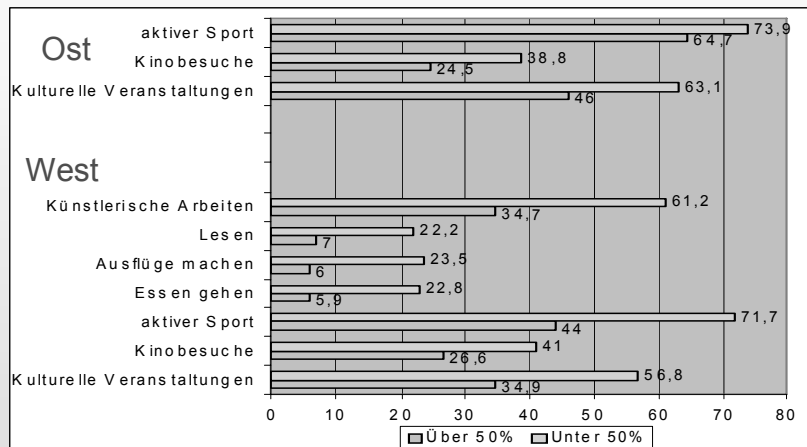
1994				
	West		Ost	
	Unter 50% (Durchschnitt -äquivalenz- einkommen)	Über 50% (Durchschnitt -äquivalenz- einkommen)	Unter 50% (Durchschnitt -äquivalenz- einkommen)	Über 50% (Durchschnitt -äquivalenz- einkommen)
	%			
Wohnausstattung				
Bad/ Dusche	96,8	99,2	86,3	94,8
WC in Wohnung	97,4	99,7	82,2	90,1
Zentral/Etagenheizung	83,0	93,7	45,9	63,8
Balkon/ Terasse	71,2	84,7	36,9	51,3
Garten	59,5	77,2	37,5	49,5
Standard (Wohnung mit Bad, Toilette Zentralheiz.)	83,0	93,5	41,6	61,9
Unter Standard	17,0	6,5	58,4	38,1

vgl. Weick S (1999): Relative Einkommensarmut bei Kindern. Dissertation an der JLU, Gießen. S. 147

15



Haushaltskontext von Kindern nach Einkommensgruppen: Tätigkeiten der Mütter in ihrer freien Zeit – Anteile "Nie" in % (Datenbasis: Sozioökonomisches Panel)



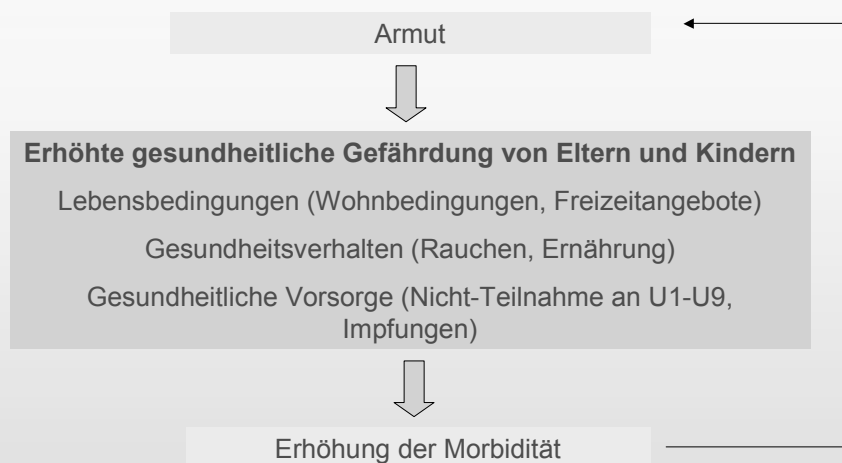
vgl. Weick S (1999): Relative Einkommensarmut bei Kindern. Dissertation an der JLU, Gießen. S. 151

16

Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen

1. Armut – Definitionen und Vorkommen
2. Hypothesen zur Verknüpfung von Armut und Gesundheit
3. Aktueller Forschungsstand
4. Forschungsprojekt: Das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Armutslagen
5. Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen

Modell der Verknüpfung von Armut und Krankheit im Kindes- und Jugendalter





Zusammenhang Krankheit und Armut- mögliche Ursachen

- höhere gesundheitliche Belastungen (z.B. Arbeitsplatz)
- höheres Risikoverhalten (z.B. Rauchen)
- weniger Erholungsmöglichkeiten (Wohnsituation)
- geringeres Gesundheitsverhalten (Prävention)
- geringere Bewältigungsressourcen (soziale Unterstützung)
- geringere Kommunikationskompetenz
- erhöhtes Krankheitsverhalten

vgl. Mielck A (1995): Macht Armut krank? UGB-Forum (4): 198-201

19



Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen

1. Armut – Definitionen und Vorkommen
2. Hypothesen zur Verknüpfung von Armut und Gesundheit
- 3. Aktueller Forschungsstand**
4. Forschungsprojekt: Das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Armutslagen
5. Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen



Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsstörungen bei Einschulern nach Sozialstatus

Abbildung 1, Seite 11
Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsstörungen bei Einschulern nach Sozialstatus
Angaben in Prozent
Quelle: Landesgesundheitsamt, Brandenburger Einschulungsuntersuchungen 2001

Gesundheitsstörung	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch
Sehstörungen	20,6	14,6	13,0
Sprachstörungen	17,0	6,6	4,1
Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung	13,8	2,5	0,8
Psychomotorische Störungen	7,3	2,5	1,4
Adipositas	6,8	4,9	3,3
Hörstörungen	5,8	5,0	5,5
Einnässen, Einkoten u. and. Psychiatr. Erkrankungen	4,2	2,2	2,3
Emotionale und soziale Störungen	4,1	1,1	0,6
Neurodermitis	5,8	7,5	8,5

http://www.rki.de/nn_226040/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/Tabellen/armut__daten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/armut__daten

21



GESA: Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten

- qualitative Studie im Auftrag des Magistrats der Stadt Gießen;
- Untersuchung von 15 einkommensschwachen Haushalten
- Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Erhebungsmethoden (z.B. halbstrukturierte Fragebögen, Einkaufsprotokoll)
- ausgewählte Ergebnisse:
- enges Spektrum an gekauften Lebensmitteln
- Geld reicht oft nicht bis zum Monatsende („Strecktage“)
- hoher Stellenwert von Fleisch, niedriger Stellenwert von Getreideprodukten und Gemüse

Quelle: vgl. Lehmkuhler S (2002): Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA) – qualitative Fallstudien. Dissertation. <http://bibd.uni-giessen.de/ghm/2002/uni/d020125.htm>

22



Tendenzen bei Ernährung und Armut

- einseitige, monotone Ernährung
- geringerer Verzehr von Obst und Gemüse
- geringerer Verzehr von Milchprodukten
- häufiger Verzehr fettreicher Fleisch- und Wurstwaren
- häufiger Verzehr von Fertig- und Halbfertigprodukten
- häufiger Verzehr von Softdrinks
- selten Außer-Haus-Essen

Vgl. Köhler J, Lehmkuhler S, Leonhäuser I-U (2004): Nutrition behaviour of families with low-income. International Journal of Human Ecology (5): 117-130

23



Sozioökonomischer Status (SES) und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

- Konsistenter Zusammenhang zwischen Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas und niedrigem SES ist eindeutiges Ergebnis nationaler und internationaler Studien:
 - Schuleingangsuntersuchungen
 - Kieler Obesity Prevention Study (KOPS)
 - Health Behaviour in School-aged Children study (HBSC)

24



Das Gesundheitsverhalten junger Menschen am Beispiel des HBSC Survey 2001/2002

- Kooperatives Forschungsprojekt der WHO
- Ziel: Erweitertes Verständnis gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen junger Menschen
- Teilnehmer: 35 Länder aus Europa und Nordamerika
- In Deutschland: Erhebungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen
- Stichprobe: Jugendliche im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in repräsentativer Auswahl von Schulen
Insgesamt: 23.111 SchülerInnen in Deutschland

25



HBSC Survey 2001/2002

- Auswertung der Daten zur sozialen Ungleichheit und Gesundheit
 - Indikatoren für Gesundheit:
 - Selbsteinschätzung der Gesundheit
 - Psychosomatische Beschwerden
 - Indikatoren für das Gesundheitsverhalten:
 - Körperliche Aktivität (Sport)
 - Rauchen
 - Beurteilung des SES anhand von:
 - Autobesitz
 - Computerbesitz
 - Schlafgelegenheit
 - Familienurlaube



26



Gesundheitsprobleme von 11-15jährigen Jugendlichen in %
(Daten: HBSC 2002 für NRW, Hessen, Sachsen und Berlin; N=5650)

Gesundheitsverhaltensmuster	Jungen			Mädchen		
	Armuts- gruppe	Übrige	Odds- Ratio	Armuts- gruppe	Übrige	Odds- Ratio
Gesundheitszustand einigermaßen/ schlecht	15	11	1,5	20	17	n.s.
Selbstbewusstsein, selten/nie	23	20	n.s.	33	29	n.s.
Einsamkeit, sehr/ziemlich oft	13	8	1,6	17	13	n.s.
Fühle mich allgemein schlecht, öfter in der Woche	7	3	2,4	10	6	1,7
Schlafstörungen öfter in der Woche	17	13	1,4	21	16	1,4
Kopfschmerzen öfter in der Woche	11	7	1,5	19	16	1,3
Magenschmerzen öfter in der Woche	7	3	2,2	15	10	1,6

Die Odds-Ratios geben an, um welchen Faktor das Risiko der Armutsgruppe gegenüber der nicht-armen Vergleichsgruppe erhöht ist, gesundheitsriskante Verhaltensmuster zu zeigen. n.s.: Zusammenhänge sind nicht signifikant, die übrigen: Signifikanz $p < 0,05$

vgl. RKI (Hrsg.) (2005): Armut bei Kindern und Jugendlichen. GBE Heft 4, S. 15

27



Gesundheitsverhalten von 11-15jährigen Jugendlichen nach
Armutsbetroffenheit in %
(Daten: HBSC 2002 für NRW, Hessen, Sachsen und Berlin; N=5650)

Gesundheitsverhaltensmuster	Jungen			Mädchen		
	Armuts- gruppe	Übrige	Odds- Ratio	Armuts- gruppe	Übrige	Odds Ratio
Zigaretten rauchen, täglich	14	11	n.s.	13	12	n.s.
Alkohol trinken, täglich	3	3	n.s.	2	1	n.s.
Zähneputzen selten/nie	4	2	2,4	1	0	4,8
Sport, kein mal in der letzten Woche	4	3	1,5	6	3	2,0
TV-Video Konsum mehr als 4 Stunden an Schultagen	32	21	1,8	28	15	2,2
Obst/ Früchte selten/nie	15	10	1,6	11	6	1,7
Cola/ Süßgetränke täglich	42	33	1,5	35	23	1,8

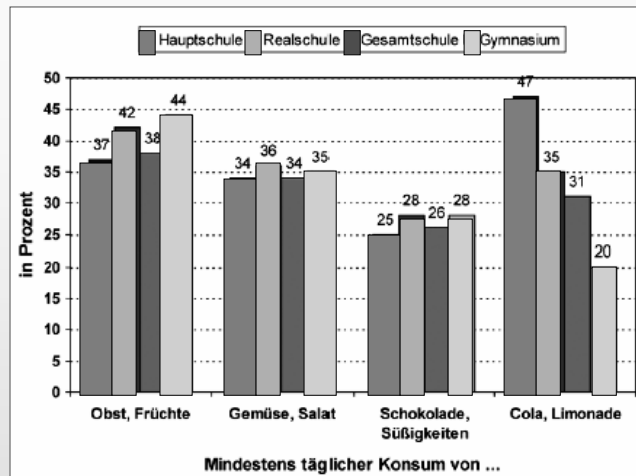
Die Odds-Ratios geben an, um welchen Faktor das Risiko der Armutsgruppe gegenüber der nicht-armen Vergleichsgruppe erhöht ist, gesundheitsriskante Verhaltensmuster zu zeigen.

vgl. RKI (Hrsg.) (2005): Armut bei Kindern und Jugendlichen. GBE Heft 4, S. 15

28



Ernährungsgewohnheiten hessischer Schüler



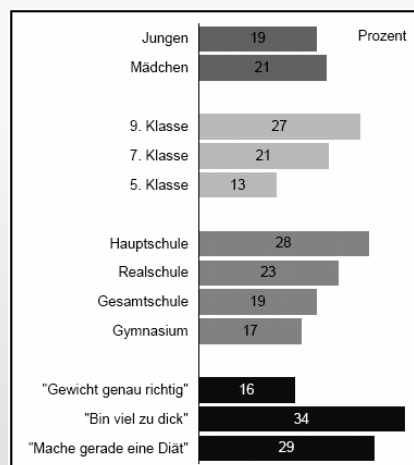
Quelle: Becker U (2002) Die Ergebnisse der WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002 in Hessen. FH Frankfurt am Main

29



Ernährungsgewohnheiten hessischer Schüler

Ergebnisse „Ohne Frühstück zur Schule“:



Quelle: Becker U (2002) Die Ergebnisse der WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002 in Hessen. FH Frankfurt am Main???

30



Ernährungsvariablen nach sozialer Ungleichheit

Ernährungsvariablen	Soziale Schicht (Angaben in Prozent)					insgesamt
	1 unten	2	3	4	5 oben	
Gemüse, wöchentlich	48	50	47	54	54	50
Obst, mehrmals täglich	32	37	40	45	42	40
Vollkornbrot, täglich	26	40	45	47	51	43
Fettreduzierte Milch, wöchentl.	44	44	40	42	43	42
Vollmilch, mehrmals täglich	31	35	40	43	43	38
Chips, wöchentlich	54	46	46	43	36	45
Pommes Frites, wöchentlich	55	49	49	44	37	47
Hamburger, Hot Dogs, wöchentlich	23	21	23	22	22	22
Cola, Süßgetränke, täglich	45	44	40	32	28	39
Erdnüsse, wöchentlich	27	22	23	23	24	23
Süßigkeiten, mehrmals täglich	30	27	27	23	25	26
Kaffee, wöchentlich	37	33	24	23	24	28

vgl.: Klocke A (1995): Der Einfluß sozialer Ungleichheit auf das Ernährungsverhalten. In: Barlösius E, et al (Hrsg.) (1995): Ernährung in der Armut. Berlin: edition sigma. 185-204

31



Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in prekären Lebenslagen

1. Armut – Definitionen und Vorkommen
2. Hypothesen zur Verknüpfung von Armut und Gesundheit
3. Aktueller Forschungsstand zur Situation bei Kindern und Jugendlichen
- 4. Forschungsprojekt: Das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Armutslagen**
5. Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen



Forschungsprojekt: Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Familien mit vermindertem Einkommen

im Auftrag des
Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Umwelt und
Verbraucherschutz

Leitung: Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
Durchführung: Dipl.oec.troph. Linda Friedrich
Dipl. oec.troph. Carina Walter



33



Zielgruppe

- Untersuchungskollektiv: 120 Kinder aus Familien
in Armutslagen
Vergleichsgruppe: 120 Kinder aus besser
situierten Familien
- Alter: 3. / 4. Klasse bzw. 9-10 Jahre
- Großraum Nürnberg

34



Methoden - Übersicht

- Fragebogen Eltern
- Fragebogen Kinder
- Ernährungsprotokolle Kinder
- Erhebung anthropometrischer Daten
- Analyse von Blutproben
- Computergestützte Verzehrerhebung



Ernährung



Computergestützte Verzehrerhebung (1)

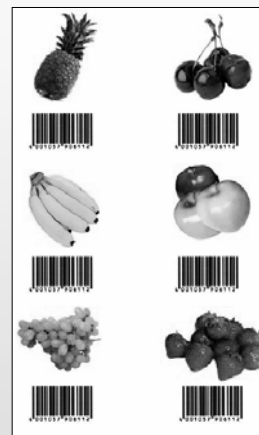
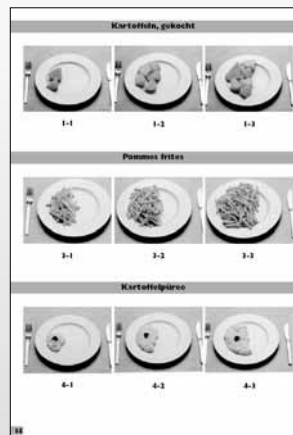
- Pocket PC mit Ernährungssoftware
- Erfassung der Lebensmittel anhand von Lebensmittelcodes
- Ergänzendes Codebuch
 - Frischware
 - Portionsgrößen



37

Computergestützte Verzehrerhebung (2)

Ausschnitt Portionsgrößen Ausschnitt Frischware



38



Zusammenhang Gesundheit und sozioökonomischer Status

1. Armut – Definitionen und Vorkommen
2. Hypothesen zur Verknüpfung von Armut und Gesundheit
3. Aktueller Forschungsstand zur Situation bei Kindern und Jugendlichen
4. Forschungsprojekt: Das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern in Armutslagen
5. **Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen**



Projekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen

- Beschreibung, Analyse, Interpretation des Essalltags von Familien mit niedrigem Einkommen, Ableitung von zielgruppenspezifischen Beratungsprogrammen

Fragestellung:

- Wie ist das Ess- und Einkaufsverhalten der Familien? Welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sind vorhanden?
- Inwieweit wird der Essalltag beeinflusst durch begrenzte Ressourcen?



Projekt: Ernährungsversorgung von Familien mit niedrigem Einkommen

- Beschreibung der Stichprobe: Mütter mit mindestens zwei Kindern, 12 Arbeiterinnen, zusätzlich Hartz-IV Empfängerinnen.
- Eingebunden in das Forschungsprojekt: Ernährungsversorgung zwischen privatem und öffentlichem Raum
- gefördert von der DFG
- Durchführung: Dipl.oec.troph. Jacqueline Köhler
Leitung: Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser & Prof. Dr. U. Meier-Gräwe

41



Anforderungen an Wissenschaft

- systematische Analyse des Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens von Privathaushalten in unterschiedlichen armutsbedingten Lebenslagen;
- Entwicklung und Umsetzung von Interventionsmaßnahmen;
- Weiterentwicklung von familien- und verhaltensorientierten Beratungskonzepten;
- Umsetzung und Erprobung von armutspräventiven Netzwerkhilfen (zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen).

42



Anforderungen an Bildung und Beratung

43

Strategien

- Zielgruppe *vor Ort* erreichen
- bestehende soziale Einrichtungen/ Zugänge nutzen, Vernetzung (z.B. Schuldnerberatung, Familienberatung, Stadtteiltreffs..)
- Vertrauenspersonen einbinden
- individuelle/ familiäre Lebensweise berücksichtigen
- konkrete Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten

44



Bausteine zur Verminderung der Auswirkung sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Kindern:

1. Qualitätsstandards, die für die Verminderung sozialer Benachteiligung in allen Lebensphasen des Kindes- und Jugendalters von Bedeutung sind
- ➔ regionale Kooperation von Akteuren aus der gesundheitlichen und sozialen Versorgungsstruktur

45



Bausteine zur Verminderung der Auswirkung sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Kindern:

2. Verständigung über Verbesserungsvorschläge zum Zeitpunkt vor der Geburt bis zum Ende des Säuglingsalters
- ➔ Zielgerichtete Zusammenarbeit von Gynäkologen, Kinderärzten, Hebammen und Krankenhäusern

46

Bausteine zur Verminderung der Auswirkung sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Kindern:

3. Qualitätsziele zur Versorgung und Gesundheitsförderung von Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren unter besonderer Berücksichtigung der Kindertagesstätten

➔ lebensweltliche Anbindung der Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung in KITAS sowie eine Frühförderung

Vgl. Gesundheitsministerkonferenz 2000; vgl. BZgA (2003) Bd. 22: Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte

47

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



48

„Gesund leben – Jemand dagegen?“ - Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Freistaat Thüringen

Katrin Otto, Büro „impuls“, SiT – Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Ausgangssituation

- Übergewicht und Adipositas sind ein bedeutendes gesundheitliches Problem in Deutschland
- nur ein Drittel der Männer und weniger als die Hälfte der Frauen in Deutschland sind normalgewichtig
- Thüringen hat den höchsten Anteil Übergewichtiger bzw. Adipöser
- Körperliche und psychische Beschwerden der Betroffenen mindern deren Lebensqualität und verursachen hohe Kosten für die Sozialversicherungssysteme

Die Bewältigung von Übergewicht und Adipositas durch Änderung der gewohnten Lebensweise fordern vom Einzelnen ein hohes Maß an Disziplin und Willen. Daraus ergeben sich folgende

Ziele und Aufgaben:

- Informationen und Angebote für eine gesunde Ernährungs- und Lebensweise in der Bevölkerung schaffen bzw. stärken
- langfristige Verbesserung des Gesundheitszustandes der Menschen und Ausstrahlung auf die Familiengesundheit

Charakteristisch für die Kampagne sind die drei zentralen Einflussfaktoren für ein normales Körpergewicht: **Ernährung – Bewegung - Stress**

Sie müssen als Einheit betrachtet werden und als solche auch weitestgehend gleichwertig in entsprechenden Beratungs- und Trainingsangeboten eingehen. Dazu sollen vorhandene Ressourcen gebündelt werden, um an die Bevölkerung niedrigschwellige dreigliedrige – mindestens jedoch zweigliedrige – Präventionsangebote heranzutragen.

Zielgruppen

- erwachsene Bevölkerung ohne Übergewicht mit dem Ziel der Festigung einer gesunden Ernährungs- und Lebensweise
- erwachsene Bevölkerung mit Übergewicht – Body-Maß-Index zw. 25 und 30 mit dem Ziel der Senkung des Übergewichts und der Prävention ernährungsbedingter Krankheiten
- erwachsene Bevölkerung mit Adipositas – Body-Maß-Index ab 30 zur Vermittlung an den Hausarzt zur Therapie des Krankheitsbildes

Öffentlichkeitsarbeit

- Multiplikatorenschulungen / Materialsammlung (Vorträge, Präsentation, Folienvorlagen)
- Erstellung von Plakaten, Streumaterialien und einem Stofftier als Sympathieträger / Symbolfigur der Kampagne
- (Auftakt-) Veranstaltungen
- Kontakt zu regionalen Medien (Zeitung, Rundfunk, TV)

Implementation

3 Pilotregionen in Thüringen – 2004 / 2005: Erfurt, Jena, Südthüringen

Idee

Die Entwicklung der Konzeptidee zur gemeinsamen Umsetzung mit den Multiplikatoren stammt vom Büro „impuls“. Die praktische Umsetzung erfolgt über die regionalen Arbeitskreise.

Erster Schritt: Planung eines Aktionstages als Thüringenweite Veranstaltung als Eröffnung der Thüringer Gesundheitswoche

Zielgruppe sind alle Akteure, die an der Umsetzung der Kampagne beteiligt sind sowie alle regional vorhandenen Strukturen, die sich mit dem Thema befassen.

Aufgaben

1. **Multiplikatorenschulung** für Koordinatoren der Pilotregionen als Grundlage einer gemeinsamen Planung – wird gestaltet als Zukunftskonferenz mit unterstützenden Angeboten
2. zur Entwicklung regionaler Präventionskonzepte
3. zur Konzeption des Aktionstages und dessen Organisation
4. zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
2. **Erstellung von Medien** (Streumaterialien)
3. **Dokumentation des Ablaufprozesses**
4. **Evaluation der Ergebnisse** in Kooperation mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena
5. **Erstellung regionaler Angebotskataloge**

Vorgehensweise 2004 / 2005

1. Multiplikatorenschulung/ Zukunftskonferenz ⇒ zur Erstellung von regionalspezifischen Konzepten (September 2004)
2. Vorstellung der Kampagne durch die Pilotkoordinatoren ⇒ in den Regionen vor allen Partnern (ab Oktober 2004)
3. Auftaktveranstaltungen in den Regionen (Mai 2005)
4. Evaluation der Ergebnisse (2005)

Parallel dazu werden Materialien für die Kampagne entwickelt.

Ziele

- Implementation der Kampagne und Vernetzungsarbeit in Thüringer Regionen
- Beginn der Pilotphase in Erfurt, Jena und Südthüringen (Meiningen, Schmalkalden, Sonneberg)
- Sensibilisieren der Öffentlichkeit für das Thema “Ernährung/ Bewegung / Stressreduktion”
- Verbreitung der Idee „GESUND LEBEN – Jemand dagegen?“ durch die Multiplikatoren vor Ort
- Lobbyarbeit für die Prävention
- Erreichen verschiedener Zielgruppen, insbesondere Erwachsene (z.B. über Gesundheitsämter, Gesundheitszentren, Reha-Kliniken, Fitnessstudios, Sportverbände, Krankenkassen, usw.)

Bausteine der Kampagne

Ernährung (nur Auszüge)

Ziele der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Thüringen (DGE)

1. Vermittlung der 10 Regeln der gesundheitsfördernden Ernährung der DGE
2. Langfristige Verbesserung der Ess- und Trinkgewohnheiten, d.h. Modifikation des Lebensstils
3. Veränderung des Kaufverhaltens – kritische Beurteilung angebotener Lebensmittel
4. Motivation zur aktiven Freizeitgestaltung (Sport und Bewegung)
5. Bevorzugung fettoptimierter Produkte regionaler Herkunft
6. Erhöhung des Gemüse- und Obstverzehrs („5 am Tag“) als eine Maßnahme einer langfristigen Gewichtsreduktion / -stabilisierung sowie zur Krebsprävention und Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

10 Regeln der DGE

1. Vielseitig essen
2. Getreideprodukte und Kartoffeln - mehrmals am Tag
3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“
4. Täglich Milch und Milchprodukte, einmal pro Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen
5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
6. Zucker und Salz in Maßen
7. Reichlich Flüssigkeit
8. Schmackhaft und schonend zubereiten
9. Nehmen Sie sich Zeit, genießen Sie ihr Essen
10. Achten Sie auf Ihr Gewicht und bleiben Sie in Bewegung

Empfehlungen der DGE

Der **Energiebedarf** ist von der Bewegungsaktivität abhängig und lässt im Alter nach. Der Grundumsatz für die Körperfunktionen im Ruhezustand beträgt ca. 1.500 kcal. Alles was darüber liegt, sollte weitestgehend „abgearbeitet“ werden.

Alter / Jahre	Frauen	Männer
	kcal /Tag	kcal /Tag
19 bis unter 25	2.200	2.600
25 bis unter 51	2.000	2.400
51 bis unter 65	1.800	2.200
65 und älter	1.700	1.900
Schwangere (ab 4. Monat)	2.500	
Stillende	2.850	

Wer schlank werden und bleiben möchte, darf nicht mehr Kalorien aufnehmen, als verbrauchen. Die beste Möglichkeit, abzunehmen und das Gewicht zu halten, ist daher eine fettreiche durch eine fettarme Ernährung zu ersetzen:

Butter als Brotaufstrich	Frischkäse, Halbfettbutter, Magerquark, Senf
Bratkartoffeln, Pommes	Pell-/ Folien-/ Backkartoffeln
Bratwurst, Mettwurst	Puten- und Geflügelwurst
Doppelrahmfrischkäse	körniger Frischkäse
Crème fraîche, Schmand	Saure Sahne 10% Fett, Quark, Joghurt
Rührkuchen, Mürbeteig	Hefekuchen, Biskuitteig
Kartoffelchips, Nüsse	Salzstangen
Eiscreme	Fruchteis

Ohne Wasser kann der Körper weder Sauerstoff noch Nahrung aufnehmen; er kann nicht entschlacken und auch seine Temperatur nicht regeln. Deshalb täglich mindestens 1,5 Liter und zu jedem Kaffee, Bier und Wein: mindestens die gleiche Menge Wasser trinken! Beachten Sie den Zuckergehalt in Getränken!

Body Maß Index (BMI)

Der Body Maß Index (Körpermasse-Index) gibt an, wie schwer Sie bezogen auf Ihre Körpergröße sind.

Formel: Körpergewicht (kg) geteilt durch Körpergröße (m) zum Quadrat

BMI unter 18 =	Untergewicht
18-25 =	Normalgewicht
26-30 =	leichtes Übergewicht
über 30 =	Übergewicht

Bewegung (nur Auszüge)

Schon 30 Minuten Bewegung pro Tag steigern die Fitness. Dabei reichen auch schon Alltagsaktivitäten, wie Treppen steigen, Wege zu Fuß zurücklegen und Rad fahren.

Zuviel zugeführte Energie muss zusätzlich „abtrainiert“ werden.

eine Tafel Schokolade	50 min Dauerlauf, 132 min Radfahren
eine Flasche Bier	22 min Dauerlauf, 40 min Tennis
eine Portion Pommes	30 min Dauerlauf, 94 min Gymnastik
eine Flasche Cola	40 min Dauerlauf, 84 min Tischtennis
ein Stück Torte	40 min Dauerlauf, 106 min Radfahren
vier Trüffel-Pralinen	25 min Dauerlauf, 54 min Schwimmen
eine Büchse Erdnüsse	54 min Dauerlauf, 138 min Wandern
einen Piccolo	16 min Dauerlauf, 35 min Schwimmen

Das Herz sollte unter Belastung nie schneller als 180 minus das eigene Lebensalter schlagen.

1. Vor dem Sport Gesundheitsprüfung
2. Sportbeginn mit Augenmaß
3. Überbelastungen bei Sport vermeiden
4. Nach Belastung ausreichend Erholung
5. Sportpause bei Erkältung und Krankheit
6. Verletzungen vorbeugen und ausheilen
7. Sport an Klima und Umgebung anpassen
8. Auf richtige Ernährung und Flüssigkeitszufuhr achten
9. Sport an Alter und evtl. Medikamente anpassen
10. Sport soll Spaß machen – Bewegung in Freizeit und Alltag integrieren

Regelmäßige Bewegung bewirkt:

- 50 % geringeres Risiko für: Erkrankungen der Herzkranzgefäße (d.h. ähnlicher Effekt wie Nichtrauchen), Diabetes, Adipositas
- 30 % geringeres Risiko für Bluthochdruck
- Niedrigerer Blutdruck bei Patienten mit Bluthochdruck (d.h. ähnliche Wirkung wie durch blutdrucksenkende Medikamente)
- Geringeres Risiko für Osteoporose
- Erleichterung der Symptome bei Stress und Angstzuständen
- Prävention von Sturzunfällen bei älteren Menschen

Optimale Bewegungsarten aktivieren den ganzen Körper, trainieren viele Muskelgruppen ohne die Gelenke und die Wirbelsäule zu überfordern.

Bei einem moderaten, gelenkschonendem Training sollte regelmäßig jeden zweiten Tag mindestens eine Stunde aktiv für Bewegung eingeplant werden. Bevorzugte Ausdauersportarten sind:

- Aqua – Fitness (Wassergymnastik, Aqua-Jogging, Schwimmen)
- Walking, Nordic-Walking
- Radfahren
- Wandern

Verhaltensmodifikation / Stressmanagement (nur Auszüge)

Stressoren / Stressauslöser

Umwelt

- Umweltverschmutzung
- Lärm
- Krankheiten
- Fülle von Informationen

Kopf

- Wahrnehmung und Bewertung einer konkreten Situation
- Fehlbewertung von alltäglichen Geschehnissen

Privatleben

- familiäre Konflikte
- finanzielle Probleme
- Krankheiten
- Arbeitslosigkeit

Arbeitsplatz

- Zeit- und Termindruck
- Über- od. Unterforderung
- unzureichende äußere Arbeitsbedingungen
- Probleme mit Vorgesetzten oder Kollegen

Stress-Reaktionen des Körper auf die Stressoren

Körperliche

- Erhöhter Herzschlag
- Blutdruck steigt
- Drosselung der Verdauung und Immunabwehr
- Änderung hormoneller Vorgänge
- Magenschmerzen
- Konzentrationsstörungen

Kognitiv-emotionale (verdecktes Verhalten):

- Müdigkeit
- Erschöpfung
- alle Gedanken und Gefühle, die eine Person in einer belastenden Situation erlebt

Behaviorales (offenes Verhalten):

- unregelmäßige Mahlzeiten
- unausgewogene Ernährung
- Bewegungsmangel
- zuviel Alkohol und Nikotin
- gereiztes Verhalten

Stressbewältigung

Selbstreflexion

- Stressquellen analysieren
- Veränderung der Lebensumstände
- Verhaltensänderung
- Hilfen in Anspruch nehmen

Arzt

- Abklärung organischer Ursachen der Beschwerden

Therapie

- Stressfallen aufspüren
- Verhaltensänderung

Ernährungsberatung

- Änderung der Essgewohnheiten
- ausgewogene Ernährung
- Normalgewicht halten oder erreichen

Sportangebote

- Ausdauersport
- Bewegung entsprechend körperlicher Konstitution und beruflicher Belastung

Gesundheitsförderungskonzept nach Prof. Gert Kaluza

Ziel: Menschen sollen einen situationsangepassten und flexiblen Umgang mit Belastungen erlernen!

Interventionen:

- a) Primäre Intervention (Verhältnisprävention)
- b) Sekundäre Prävention (Verhaltensprävention)
Erlernen von Coping-Mechanismen; Bewusstwerdung von Stress und eigenem Verhalten!
- c) Tertiäre Intervention (Therapie und Rehabilitation)

a) und b) ► Veränderungen beim Individuum bzw. der stressverursachenden Faktoren

c) ► Individuen wieder „fit“ zu machen für die Gesellschaft oder den Arbeitsplatz

Maßnahmen zur Verminderung, Vermeidung von Stress:

- Abbau belastender Strukturen
- Veränderung von stresserzeugenden Bewertungs- und Bewältigungsstilen
- Stärkung vorhandener Kompetenzen
- Aufbau neuer Kompetenzen

Kooperationspartner

Schirmherr der Kampagne ist der Minister für Soziales, Familie und Gesundheit - Dr. Klaus Zeh

Die Kampagne „GESUND LEBEN – Jemand dagegen?“ geht auf eine Initiative der DGE, Sektion Thüringen zurück. In ihrer Umsetzung sind die verschiedenen Partner von Beginn an einbezogen. Sie arbeiten auf Basis einer Rahmenempfehlung zusammen. Die Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Freistaat Thüringen gestalten sich als Initiative von:

- dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
- der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Thüringen
- dem Landessportbund Thüringen e.V. und dem Bildungswerk des Landessportbundes Thüringen e.V.
- dem Thüringer Volkshochschulverband e.V.
- dem Büro „impuls“ der SiT-Suchthilfe in Thüringen gGmbH
- dem Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club, Landesverband Thüringen e.V.

Materialien

- Stofftier
- Plakat
- Postkarten
- Mousepad



Workshop 1: Schulen

Moderation: Manuela Grüber

„fit ist cool“ – Ein Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung für Kinder in Thüringen

Anette Skujin, Landessportbund Thüringen e.V., Referat Kinder- und Jugendsport

Projekthintergrund „fit ist cool“

Übergewicht bei Kindern ist ein zunehmendes Problem. Als wesentliche Ursachen wird ein Ungleichgewicht von Ernährung und körperlicher Aktivität gesehen. Die individuellen und gesellschaftlichen Folgen sind absehbar. Eine wachsende Zahl übergewichtiger Kinder bedeutet erhöhte Krankheitsrisiken, sinkende Leistungsfähigkeit und steigende Kosten im Gesundheitswesen.

Bisher blieben die meisten Aktivitäten in Thüringen auf einen Bereich beschränkt bzw. sind Einzelaktionen. Bringt man den Bereich Ernährung und Bewegung zusammen, bietet sich die Chance, durch Koordination effektiver, öffentlich wirksamer und zielgenauer zu arbeiten. Ein Netzwerk könnte die Verbreitung von Informationen über gesunde Ernährung fördern und gleichfalls Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung motivieren. Wenn über Ernährung und deren mögliche Umstellung gesprochen wird, sollten Thüringer Lebensmittel Beachtung finden. Mit dem Einsatz der „Botschafterinnen des guten Geschmacks“ - im Lebensmittelbereich geschulte Fachkräfte - können erfahrene Expertinnen die Thüringer Produkte den Kindern und Eltern empfehlen. Durch ihre Tätigkeiten in Schulen während der Aktion „Milchpartys“ sind sie im Umgang mit den Kindern vertraut. Unter „Geprüfte Qualität“ Thüringen sind Lebensmittel gekennzeichnet, die nach Kriterien auf Qualität und Sicherheit kontrolliert sind. Dies sollte unter dem Aspekt der gesunden Ernährung berücksichtigt werden. Auf vielfältige Aktionen in diesem Bereich kann zurückgegriffen bzw. von deren Erfahrungen profitiert werden. Vorhandene Projekte sind zu nutzen, um das Thema auf eine breite, nachhaltige, gesellschaftliche Basis zu stellen und Interessen für ein Netzwerk zu gewinnen.

Ziel sollte sein, dass alle Akteure von der Lebensmittelindustrie, aus dem Sport, der Agrarwirtschaft, des Gesundheitsbereiches, der Politik, der Eltern und Kinder bis hin zu den Medien in einem Netzwerk zusammenwirken.

Nutzen: Prävention, Ernährungsaufklärung und Bewegungsförderung könnte den Trend der Zunahme ernährungsbedingter Krankheiten aufhalten. Die Folgekosten für das Gesundheitssystem reduzieren sich. Die Leistungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen wird verbessert. Für die Thüringer Agrar- und Ernährungswirtschaft ergibt sich ein Imagegewinn. Produkte werden nicht nur mehr nach dem Preis beurteilt sondern auch nach ihrem gesundheitlichen Wert. Die Arbeit der Bauern findet mehr Anerkennung in der Bevölkerung.

Ausgangssituation 2004

Der Landessportbund Thüringen e.V. plant ein Projekt zum Aufbau von Angeboten für „Kinder mit mangelnden Bewegungserfahrungen und Übergewicht“ in Sportvereinen. Es bestehen bereits Kontakte zur Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), den Krankenkassen, des Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, zur Landesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigung und Lehrerverbänden. Vorhandene Strukturen in den Sportverbänden sollen genutzt werden, um das Angebot aufzubauen. Um den Bereich Ernährung fachlich in das Projekt einzuarbeiten, beteiligt sich das Thüringer Ministerium für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt

(TMLNU), die CMA sowie der Thüringer Bauernverband (TBV). Es entstand die Projektidee, mit einer PR-Kampagne auf das Angebot des Landessportbundes Thüringen e.V. aufmerksam zu machen. Der Radiosender „antenne Thüringen“ beteiligt sich am Projekt. Als Schirmherr fungiert Dr. Volker Sklenar, Thüringer Minister für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt.

Annahmen

Die Projektleitung übernimmt der Landessportbund Thüringen. Der TBV koordiniert mit Unterstützung durch das TMLNU, der CMA und der DGE den Bereich Ernährung und die Öffentlichkeitsarbeit. Finanzierung kann gesichert werden. Eine Akquisition von Sponsorengeldern aus dem Umfeld obliegt allen Partnern.

Projekthalt „fit ist cool“

Die Projektpartner wollen gemeinsam in den nächsten zwei Jahren in jedem Stadt- und Kreissportbund (23) mindestens ein Angebot für Kinder (8 bis 12 Jahre) mit mangelnden Bewegungserfahrungen und Übergewicht in einem Sportverein aufbauen. Die Gruppen mit max. 15 Kindern sollen über einen Zeitraum von 9 Monaten möglichst zweimal die Woche betreut werden. Der Einstieg erfolgt über Kursangebote zur Verminderung des Bewegungsmangels durch Bewegung, Spiel und Sport mit dem Ziel der Erhöhung des Grundenergieumsatzes. Neben Bewegung ist die Ernährung wichtiger Teil des Projektes. Zweimal im Monat werden Ernährungsberatungen gemeinsam für Eltern und Kinder mit dem Ziel der Ernährungsumstellung durchgeführt. Ebenso gibt es Workshops und Erlebnistage für Kinder, Eltern/Großeltern. Die Überführung in ein Dauerangebot im Sportverein soll folgen. Von einem geschulten Übungsleiter werden Betreuerteams vor Ort gegründet. Diesem Netzwerk sollen der Übungsleiter, Ernährungsberater, Psychologe, Familientherapeut, Kinderarzt, Schulamt, Vereinsberater angehören. Über eine Honorarregelung (§ 20 SGB V) mit Krankenkassen sind die Leistungen der Spezialisten finanzierbar und die Gruppen können nach dem Start eigenständig arbeiten. Die Schulungen der Übungsleiter und Multiplikatoren erfolgt ab April 2005 in der Sportakademie des LSB durch entsprechende Spezialisten. Die Finanzierung ist durch Eigenanteil der Übungsleiter und Multiplikatoren und durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) gesichert. Durch einen Testlauf der Angebote in vier Pilotgruppen (Altenburg, Erfurt, Suhl, Jena) in der ersten Hälfte 2005 bis Juni 2007 soll die Gruppenbildung ab September 2005/2006 mit den Erfahrungen aus dem Testlauf unterstützt werden. Die Koordination der Pilotprojekte und Erarbeitung von Checklisten als Leitfaden für den Aufbau der anderen Gruppen finanziert das TMSFG. Mit einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit ab April 2005 soll auf das Thema hingewiesen und auf die Angebote aufmerksam gemacht werden. Der Radiosender „Antenne Thüringen“ unterstützt die Aktion. Begleitend zum zweijährigen Projekt fährt ein „fit-mobil“ durch Thüringen und macht an Schulen und Kindergärten auf die Aktion, das Problem und das Angebot aufmerksam. Schirmherr der Aktion ist der Thüringer Minister für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt, Dr. Volker Sklenar.

Projektpartner

- Thüringer Ministerium für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt (TMLNU)
- Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Landessportbund Thüringen (LSB)
- Thüringer Bauernverband (TBV)
- Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft mbH (CMA)

- BKK - Landesverband Ost der Betriebskrankenkassen, mhplus BKK, AOK – Die Gesundheitskasse in Thüringen
- Vertreter der Ernährungsindustrie
- Radiosender Antenne Thüringen
- Thüringer Kultusministerium/THILLM
- Sportakademie des LSB, Sportfachverbände, Gesundheitsämter, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer
- Studenten als Assistenten der FSU- Jena, Inst. Sportwissenschaft/ Sportmedizin

Zielgruppe

- Kinder mit mangelnden Bewegungserfahrungen, Leistungsschwächen im Herz-Kreislaufsystem, Stütz- und Bewegungssystem und Übergewicht
- Eltern/Großeltern mit ihren Kindern
- Mädchen und Jungen 2. bis 6. Klasse (8 bis 12 Jahre) gezielt für Gruppenaufbau
- Ernährungsindustrie, Mediziner, Medien, Politik
- schon aktive Gruppen, Vereine etc.
- Kinder mit BMI 25 - 29,9 (keine Kinder mit Adipositas)
- Allgemeinheit

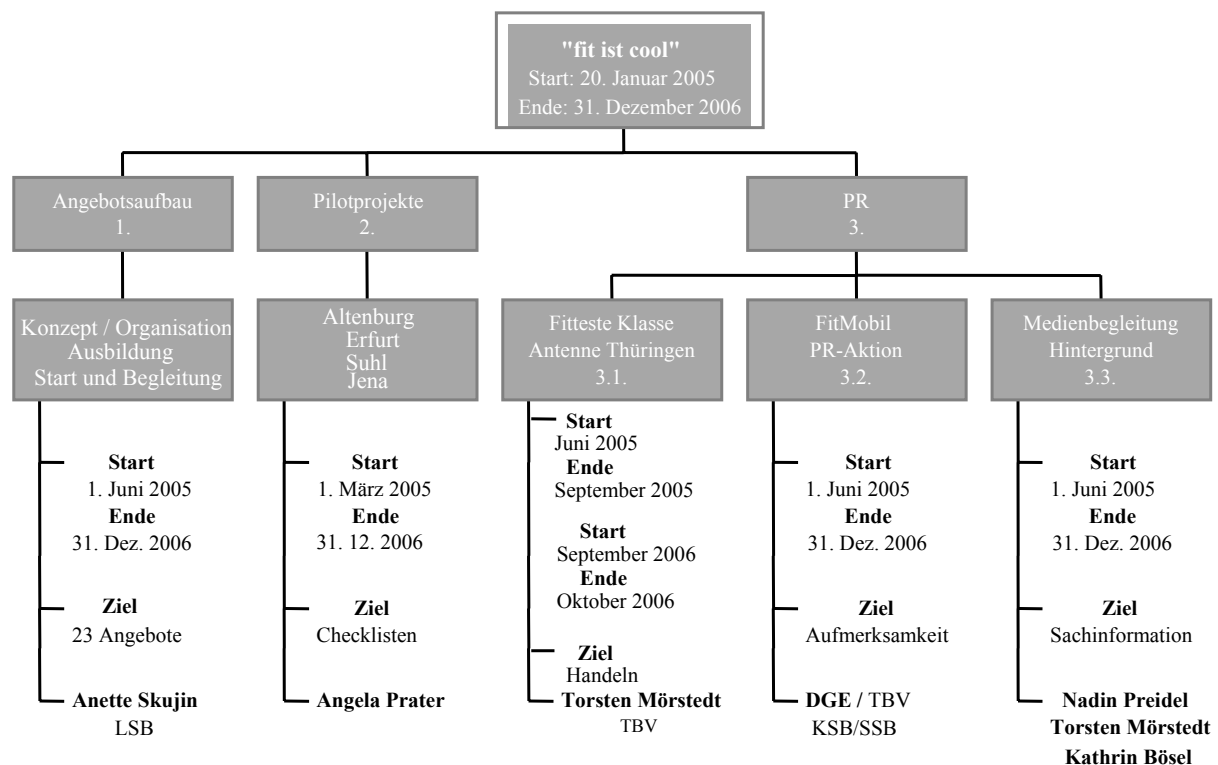
Projektlaufzeit

Start: 20. Januar 2005

Ende: 31. Dezember 2006

Fortsetzung bis 2008 in Vorbereitung

Projektstrukturplan



Inhalt	Probleme	Tipps und Erfahrungen
Konzeptentwicklung und Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> - Das notwendige Wissen erwerben? - Landessportbund und KSB/SSB beraten die Sportvereine zu Finanzierungsfragen! - Wo kann ich finanzielle Unterstützung beantragen? 	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an der Übungsleiterausbildung 2. Lizenz Prävention mit Schwerpunkt Kinder - Erarbeitung eines Kursprogramms in der Ausbildung - Hinweise zu Finanzierung und Kooperationen mit Krankenkassen - Der LSB Thüringen fördert neu gegründete fit ist cool Angebote auf Antrag (formlos)
Teamgründung	<ul style="list-style-type: none"> - kein interessierter Kinderarzt/in - kein geeigneter Psychologe 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt zum Gesundheitsamt, Einbindung in Ärztestammtisch - Kontakt und Koordinierung über Kreissportbund/Stadtsportbund - gute Erfahrungen mit Sozialpädagogen und Ergotherapeuten oder Familienberater/in
Altersgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Altersspanne der Kinder 8 bis 15 Jahre zu groß 	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppe von 6 bis 10 oder - Gruppe von 10 bis 12 Jahre
Werbung	<ul style="list-style-type: none"> - es melden sich keine Kinder mit den Eltern an 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt über das Schul- und Gesundheitsamt - Zeitungsartikel „Wir suchen Kinder für eine wissenschaftliche Untersuchung“ - Plakate in Arztpraxen hängen - Flyer an Schulen und Ärzte verteilen
Einbindung der Eltern	<ul style="list-style-type: none"> - kein Interesse der Eltern - Zeitbudget der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> - Angebote funktionieren nur mit Unterstützung der Eltern und Großeltern, unbedingt Gespräche mit den Eltern führen und motivieren - Durchführung eines Elterninformationsabends
Ernährungsberatung	<ul style="list-style-type: none"> - Wo finde ich eine Fachkraft? - Wo finden wir einen geeigneten Raum für die Durchführung der Ernährungsberatung? 	<ul style="list-style-type: none"> - bei der DGE, den Krankenkassen anfragen - Lehrküchen von Berufsschulen, Lehrküchen in Schulen, Küchenstudios und auch eine einfache Küche reicht zum Teil aus

Inhalt	Probleme	Tipps und Erfahrungen
Motivation der Kinder	<ul style="list-style-type: none"> - kein Spaß am Sport - schlechte Noten im Sportunterricht - Kinder gehen aus Sportvereinen wieder heraus weil sie gehänselt werden oder der Leistungsdruck zu hoch ist 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder fühlen sich in der „fit ist cool“ Gruppe wohl, da alle das gleiche Problem haben - Kinder dürfen Sport und Spiele zum Teil selbst bestimmen - In der Gruppe kann man das üben, was im Sportunterricht nicht so klappt.
Fortführung der Kursangebote und Überführung der Kinder in eine ständige Mitgliedschaft im Sportverein	<ul style="list-style-type: none"> - Begrenztes Angebot für 3, 6 oder 9 Monate - kein Übungsleiter für eine neue Gruppe im Sportverein zu finden 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung in eine Gruppe im Sportverein oder Aufbau einer neuen Gruppe im Sportverein - langfristige Vorbereitung eines neuen Übungsleiters auf eine neue Gruppe, Ausbildung von 2 Übungsleitern gemeinsam



Gemeinschaftsprojekt „fit-mobil“

Witold Maichrowitz, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. , Sektion Thüringen

Bewegung und Ernährung – zwei untrennbare Elemente, die in dem neu geschaffenen Gemeinschaftsprojekt zusammengebracht werden. In Zusammenarbeit mit dem Landessportbund e.V., dem Thüringer Landwirtschaftsministerium, der CMA, dem Thüringer Bauernverband, den Krankenkassen AOK Thüringen und BKK Landesverband Ost sowie dem Radiosender „Antenne Thüringen“ wurde das Projekt im Juni 2005 der Öffentlichkeit offiziell vorgestellt und durch die DGE-Sektion Thüringen als ausführende Einrichtung ausgeführt.

Das „fit mobil“ kann gebucht werden über die Thüringer Geschäftsstelle der DGE e.V. Dornburger Str. 24, 07743 Jena, Tel. 03641/949749, E-Mail: b9mawi@uni-jena.de.

Die Projektnotwendigkeit ergab sich aus der Tatsache, dass jedes fünfte Kind und jeder dritte Jugendliche in Thüringen bereits zu korpulent ist. Als Hauptursachen werden die hyperkalorische Ernährung und mangelnde körperliche Bewegung angesehen. Die daraus resultierenden gesundheitlichen Schäden der Kinder sowie Folgebehandlungskosten für das Gesundheitssystem veranlassten die o. g. Partner zum Handeln.

Projektkonzeption und Durchführung

Das Projekt wurde für Kinder der Klassenstufen 1-4 konzipiert, kann aber auch bei älteren Schülern oder auch an Förderschulen durchgeführt werden. Mit einem Bus besuchen Ernährungswissenschaftler der DGE-Sektion Thüringen und Übungsleiter aus Sportvereinen Schulen im Freistaat und bieten Informationen und Aktionen zum Thema „Gesundheitsfördernde Ernährung und Bewegung“ an. Der Projekttag ist in einen theoretischen und praktischen Abschnitt aufgeteilt. Im theoretischen Teil können Schulen zwischen einer Unterrichtseinheit oder einem Ernährungsquiz wählen, wobei in Vorgesprächen Lehrern Unterrichtsbegleitmaterialien der DGE, BZgA, AID und der AOK kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Der Landessportbund stellt darüber hinaus kleine Sportschulpakete, die AOK Hauptgeschäftsstelle hingegen Frühstücksbrotboxen den Schulen zur Verfügung.

Durch Sensibilisierung der Kinder auf die Thematik des attraktiven und phantasievollen Kind – und jugendgerechten Essens und Trinkens, Nutzung der Verpflegung in Schulen und mit anschaulichen Demonstrationsobjekten und Spielen sollen bei den Schülern Emotionen geweckt und die Bereitschaft erhöht werden, eine fit machende Ernährung und Bewegung innerhalb des Schulalltags zu praktizieren. Je nach Altersstufe müssen hier unterschiedliche didaktische Methoden angewandt und weiterhin im Unterricht durch Lehrer tiefenwirksam gefördert werden.

Parallel zu den ausgelieferten Materialien werden Schulen Plakate mit der Überschrift „6-Sterne-Frühstückscup“ ausgeteilt. Ziel dieser Maßnahme ist, Schülern in Form eines Klassenwettbewerbes in zeitlichen Abständen die ausgewogene Ernährung, insbesondere das vollwertige Pausenfrühstück näher zu bringen. So wurden im Jahr 2005 und bis Ende Mai 2006 mehr als 2.500 Klassenplakate an Thüringer Einrichtungen ausgehändigt. Auch Kindertagesstätten zeigen reges Interesse, speziell für die Gruppen ihrer Vorschulkinder.

Die hohe Nachfrage zeigt, dass diese Wettbewerbsform für Kinder dieser Altersstufe die Motivation und die Förderung positiver Ess- und Trinkgewohnheiten adäquat nutzen können. Ähnliches berichten uns auch Schulleiter und Lehrer in Auswertungsgesprächen nach Veranstaltungen.

Im praktischen Abschnitt nutzen Kinder die Möglichkeit vollwertige Speisen zuzubereiten, deren Rezepte je nach Ausstattung der Schulküche mit Küchenutensilien, motorischen Fähigkeiten und Erfahrungen der Schüler gewählt werden. An zahlreichen Veranstaltungen insbesondere in den Grundschulen unterstützten nicht nur Lehrer, sondern auch Eltern die Schüler bei der Speisenzubereitung. Der große Nutzen dieser Variante liegt vor allem darin, Schulen nach außen zu öffnen und den Eltern sowie Großeltern zu zeigen, dass die heutige Schule ein breites Band an Lernmöglichkeiten bietet. In diesem Falle nutzen die Schulen eine Möglichkeit der Kommunikation mit den Elternhäusern.

Die Vielfalt der Speisen reicht von Partyhäppchen über Milch-Mixgetränke, Obstsalate, Brotspieße, Gemüsesalate, Vollkornwaffeln, Quarkspeisen, Brotaufstrichen bis hin zu selbst hergestelltem Vollkornbrot, Pizzen und Joghurt. Dabei legen sowohl die Sektion Thüringen der DGE, als auch Schulen Wert auf den Einkauf und Verwendung regionaler Produkte. Für den Lebensmitteleinkauf steht jeder Schule ein Betrag in Höhe von 50 € zur Verfügung, die vom LSB nach Prüfung der eingereichten Quittungen rückerstattet werden.

Der DGE- Sektion Thüringen ist es gelungen, einen Kooperationspartner, nämlich die tegut – GmbH, für dieses Projekt zu gewinnen. Die Hauptgeschäftsstelle stellte uns Lebensmittelgutscheine zur Verfügung, die wir zwecks Erweiterung des finanziellen Potentials zweckgebunden an die Schulen weitergereicht haben.

Der Bewegungsabschnitt wurde mit Hilfe des so genannten „Münchener Fitness-tests“ vornehmlich durch Schulsportlehrer, ältere Schüler als Assistenten und in Einzelfällen durch Kursleiter des jeweiligen Kreissportbundes unterstützt. Für gezielte Bewegungsaktivitäten werden Sportgeräte der Schulen als auch die auf dem „fit mobil“-Fahrzeug vorhandene Sportartikel, wie z. B. Gymnastikbälle, Badminton-Set, Hockeyschläger, Double-Dutch-Schwingseile, Stepper, Trampoline, Schwungtuch und Entspannungs-CD genutzt. Die Ergebnisse der Schüler werden intern in Schulen ausgewertet. Um langfristige Vergleiche ziehen zu können übernehmen Sportlehrer die Aufgabe einer regelmäßigen Testwiederholung.

Die von Sportlehrern gewählten spassorientierten freiwilligen Bewegungsaktivitäten ohne Benotung ergaben sehr interessante Schlussfolgerungen:

1. unabhängig von Körpergröße und Gewicht waren die Kinder konzentriert dabei
2. Spielgeräte unterschiedlicher Art sollten in den Pausen den Schülern unbedingt zur Verfügung gestellt werden
3. kurze sinnvolle Bewegungsabschnitte (wo möglich) während des Unterrichts einzubauen
4. 6 Sterne Frühstückscup Bewegungsbonus beibehalten
5. Das Ernährungsquiz „1, 2 oder 3“ als weitere Bewegungsvariante in der Klasse einführen. Damit kann Wissen einprägsamer vermittelt werden.

Von Juni 2005 bis Mai 2006 nahmen mehr als 4160 Schüler an insgesamt, 33 Schulen am Projekt „fit mobil“ incl. Sonderveranstaltungen teil. Bis Ende 2006 sind weitere 15 Veranstaltungen und Sonderaktionen mit insgesamt ca. 2600 Schülern im Freistaat Thüringen geplant. Nach vorliegenden Daten, werden bis Ende 2006 über 6700 Schüler am Projekt partizipiert haben. Die Einsatzpläne werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert und an die wesentlichsten Kooperationspartner weitergegeben. Zahlreiche Presseveröffentlichungen begleiteten die „fit mobil“-Veranstaltungen. Auch der Radiosender „antenne Thüringen“ informiert seit neuestem über den aktuellen Aufenthalt des „fit mobil“ in Einrichtungen.

Die Bereitstellung der Einsatzpläne insbesondere der AOK Thüringen sollten für das Erscheinen der Mitarbeiter vor Ort genutzt werden. Die Verfügbarkeit der Vereinsberater vor Ort, deren Aufgabe es ist, mit Schülern am Projekttag den Münchner Fitnessstest durchzuführen und potentielle Neumitglieder für ihre Vereine zu gewinnen, gestaltet sich nicht immer reibungslos. Dies ist abhängig vom Zeitmanagement, Erreichbarkeit der Kursleiter und deren persönlichem Engagement. Als gute Alternative wurden daher Sportlehrer der betroffenen Schulen für die Durchführung von Bewegungstests eingeplant. Hier liegt auch der Vorteil der Testwiederholungen, internen Evaluationen und Ergreifung konkreter Maßnahmen vor Ort.

Aufgrund der geringen Personalkapazitäten und begrenzter finanzieller Mittel sind aufwendige Studien innerhalb dieser Projektmaßnahme nicht geplant. Anregungen zu geben, Aufmerksamkeit erregen, Probleme formulieren, Kontakte herzustellen und interne Kräfte vor Ort zu mobilisieren sind die Hauptaufgaben innerhalb des verfügbaren Zeitfensters.

Der Standort des „fit mobil“-Fahrzeugs in Erfurt (Gelände des Bauernverbandes) erlaubt nicht in jedem Fall eine optimale ökonomische und temporär günstige Arbeitseinteilung. Sollte eine Projektverlängerung über das Jahr 2006 beabsichtigt sein, wäre zu überlegen, der DGE-Sektion Thüringen aus vorhandenen PKW-Beständen ein Dienstfahrzeug zu überlassen.

Für das Jahr 2007 plant die Sektion, einen Teil der Schulen, die bereits die Dienste des „fit mobil“ in Anspruch genommen haben, erneut zu berücksichtigen. Hieraus könnten wichtige Kontroll – und Vergleichsdaten zu veränderten Bewegungsaktivitäten gezogen werden. Ein weiterer ökonomischer Vorteil liegt in der Tatsache, dass bei Wiederholungen die Vorgesprächstermine nicht mehr anfallen würden. Um das Gemeinschaftsprojekt im Jahr 2006 in Schulen bekannt zu machen wurde parallel von der DGE-Sektion Thüringen eine Marketingkampagne eingeleitet. Das Ergebnis war sehr erfreulich, denn bereits in der 2.KW des Jahres 2006 waren sämtliche Termine vergeben. Aus Vorsorge wurde bereits eine Warteliste der Schulen für das Jahr 2007 bzw. für etwaige Absagen angelegt. Zurzeit verfügt die DGE- Sektion Thüringen über 21 Schulen, die auf der Warteliste, nicht gerechnet diejenigen Schulen, die an Projektwiederholungen starkes Interesse erneut signalisiert haben.

Wir gehen fest in der Annahme, dass bei Fortführung dieses Gemeinschaftsprojektes im Jahr 2007/ 2008, bedingt durch den mittlerweile erreichten Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit, die Verbreitung eines seriösen Angebotes und gemeinsam getragenen Anliegens, keine Probleme mit der Vergabe vakanter Plätze auftreten werden.

Je nach Entfernung zu den jeweiligen Schulen ergeben sich daraus unterschiedliche Belastungsintensitäten, während der praktischen Projektstage, die bis zu 8 Stunden pro Einsatz ausmachen können. Aus dem Verhältnis der Stundenzahl und der Tagespauschale pro Einsatz entstehen deshalb im Schnitt geringfügige Honorare für die DGE-Sektion Thüringen. Eine solche Disproportion sollte deshalb für die Jahre 2007/ 2008 angepasst werden.

„Koko & Co – ein musikalisches Mitmachtheater für Vorschul- und Grundschul Kinder zum Thema: Gesunde Ernährung und Bewegung“

Helga Schimonsky, Kreativhaus Berlin

Ein Beispiel für die Gesundheitsförderung mit spiel- und theaterpädagogischen Mitteln des Theaterpädagogischen Zentrums KREATIVHAUS e.V., Berlin.

Das Mitmachtheater wird in einem Klassenzimmer gespielt und verwandelt den ganzen Raum in eine Bühne - mit Singen, Sprechen, Bewegen und Schmecken. Dieser ganzheitliche Ansatz bewirkt, dass Körper, Geist und Seele gleichermaßen angesprochen werden.

Inhalt des Stückes

Das Krokodil Koko sieht häufig vor seinem Gehege Schulkinder, die es Schokoriegel essend bewundern. Koko ist auch ganz wild auf Schokolade. Deshalb reißt es aus dem Tierpark aus und sucht die Kinder und die Schokoriegel in der Schule. Frau Koch, die Tierpflegerin, und Konrad, der Tierpfleger-Azubi, kennen das schon. Heute ist wieder so ein „Koko-Einfang-Tag“. Frau Koch hat vorsichtshalber eine Stange Weißbrot mitgenommen, denn es liegt die Frühstückszeit in der „Ausflugszeit“. Konrad versucht schon seit dem Beginn seiner Lehrzeit. Frau Koch davon zu überzeugen, dass dies nicht das richtige Futter für Koko sei, aber er soll nur die leer genaschten Schokopapierchen von Koko beseitigen und wieder Ordnung herstellen.

Für Koko bedeutet der Ausflug immer Bauchschmerzen, da es sich hemmungslos an Schokolade überfrisst. Zum Glück gibt es die „Krokodilbauchwehnotfalltropfentafel“, aber ausgerechnet heute fehlt die entscheidende Hilfe. Etwas Rundes, Rot-Gelbes holt Frau Koch stattdessen aus der Tasche, einen Apfel. Und der wirkt Wunder.

Trailer unter www.kreativhaus-tpz.de - Gesundheit

Module

Neben der Aufführung im Klassenzimmer bieten wir eine spielerische Nachbereitung in zwei Versionen und ein gemeinsames Schulfrühstück mit Koko an. In der Nachbereitung für die jüngeren Kinder werden anhand des Ernährungskreises (Anschauungsmaterial der BzGA) Lebensmittel nach gesund und ungesund unterschieden. Geklärt wird, welche Lebensmittel lebensnotwendig sind und infolgedessen mehr zu sich genommen werden. Ungesunde Lebensmittel dagegen enthalten zu viel Zucker, Fett oder Salz und sollen nicht zu häufig zu sich genommen werden. Der Ernährungskreis wird Segmentweise besprochen und an der Tafel befestigt. Jedes Kind erhält ein Kärtchen mit der Abbildung eines Lebensmittels (schnell selbst anzufertigen aus Supermarktprospekten). Nach der Zuordnung zu gesunden oder ungesunden Lebensmitteln, können sie es, da sie die wichtigsten Lebensmittel bei der Besprechung des Ernährungskreises kennen gelernt haben, dem entsprechenden Ernährungskreissegment zuordnen.

In der Nachbereitung für die etwas älteren Kinder (2. und 3. Klasse) steht ebenfalls der Ernährungskreis im Mittelpunkt. Bei einem Lebensmitteldominospiel werden hier Lebensmittel desselben Ernährungskreissegmentes nebeneinander gestellt, indem sich die Kinder mit ihrer Karte zuordnen. Dies geschieht im Raum; jedes Kind stellt sich mit der passenden Kartenseite an.

Findet ein gemeinsames Schulfrühstück mit allen bespielten Klassen eines Jahrganges statt, so wird in der Nachbereitung ein selbst erfundenes Bewegungslied zu einer bekannten Melodie (Beispiel: Bruder Jakob) vorgestellt und die Aufgabe erteilt, ebenso ein Bewegungslied zu einer anderen bekannten und beliebten Melodie zu kreieren. Beim Schulfrühstück wird dieses Lied Koko und den anderen Klassen vorgestellt mit der Einladung, gemeinsam zu singen und sich zu bewegen. Koko wiederholt zusammen mit Konrad einige Lieder aus der Aufführung und begutachtet das mitgebrachte Frühstücksangebot.

Ferienaktionen

Das Theaterpädagogische Zentrum KREATIVHAUS e.V., Berlin, bietet in jeden Schulferien Mitspielaktionen für Kinder zu unterschiedlichen Themen an. Eine Aktion steht im engen Zusammenhang mit „Koko & Co“. Hier wird spielerisch Interesse an gesunder Ernährung und Bewegung geweckt und die Fähigkeit geschärft, zwischen Obst und Gemüse zu unterscheiden.

Zielgruppe

Mit „Koko & Co“ sprechen wir die Vier- bis Neunjährigen an, also Vorschulkinder und Kinder der ersten drei Grundschulklassen. Koko besuchte bereits viele Klassen in Berliner Stadtteilen mit einem hohen Anteil an eingewanderten oder sozial benachteiligten Familien.

Spielort

Das musikalische Mitmachtheater ist für ein Klassenzimmer konzipiert. Ein alltäglicher Raum wird zum Spielort und ermöglicht so eine andere Erfahrung und Wahrnehmung. Die Kinder sollen möglichst überrascht werden, d.h.: die Lehrer beginnen wie gewohnt die geplante Unterrichtsstunde. Dann klopft Frau Koch an die Klassenzimmertür... . Das Theaterstück kann aber auch in einem Multifunktionsraum oder Musiksaal vor maximal etwa hundert Kindern aufgeführt werden.

Präventionsprojekt in Grundschulen „L.U.Z.I. im Schlaraffenland“

Katja Gräf, Deutscher Kinderschutzbund LV Thüringen e.V.

Der Deutscher Kinderschutzbund LV Thüringen e.V. führt ab dem Schuljahr 2006/2007 an Erfurter Grundschulen für zunächst drei Jahre ein Präventionsprojekt zur Gesundheitsvorsorge durch. Hintergrund ist der zunehmende Anstieg von übergewichtigen Kindern ab dem Grundschulalter.

Unter Berücksichtigung des **ganzheitlichen Ansatzes** werden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Körperwahrnehmung und Körperbild
- Stressbewältigung
- Gesunde Ernährung, Esskultur und Essverhalten
- Essen und Gefühle
- Werbung und Essen
- Bewegung.

Das Ziel des Präventionsprogrammes ist die **Stärkung der Sozialkompetenz**. Sie ist die Voraussetzung für einen bewussten Umgang mit Körper und Ernährung und Grundlage zur Verhinderung von Übergewicht und Adipositas. Das unserem Programm zu Grunde liegende „empowerment“-Modell soll Kinder bei der Entdeckung ihrer Stärken ermutigen und Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie geben. Ziel der Prävention ist die Entwicklung eines selbstverantwortlichen Gesundheits- und Ernährungsbewusstseins.

Unsere Kooperationspartner sind:

- **Christian Andrzejak vom Capoeira Rotacao e.V.** Den Kindern wird der brasilianische Kampftanz vorgestellt, bei dem der Einklang von Bewegung und Musik eine große Rolle spielt.
- **Die LAG Puppenspiel**, die für die Kinder ein Mitmachtheater zum Thema inszeniert.
- **Das Gesundheitsamt Erfurt**, das mit den Kindern ein gesundes Frühstück zubereiten wird und die Kinder mit allen Sinnen genießen lässt.

Angeboten werden fünf Projekttag à 2,5 Stunden, die als Projektwoche oder in fünf aufeinander folgenden Wochen absolviert werden können. Gefördert wird das Projekt von der ARD-Fernsehlottterie und von der Bäckerei Elmi.



Workshop 2: Stadtteil und Familie

Moderation: Christine Morgenstern

„Elan“ – Gesunde Ernährung und Bewegung

Karina Melchrick, Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt

Der DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. hat in Kooperation mit dem Landesverband der Kinder- und Jugendberufshilfen Sachsen-Anhalt e.V. (KiEZ) ein zweistufiges Familienbildungsprogramm für Sachsen-Anhalt erarbeitet.

Was bedeutet ELAN?

- E** heißt Eigeninitiative entwickeln. Familien werden mit ihren Ressourcen statt ihren Defiziten betrachtet. Sie sollen selber Initiative ergreifen und sich mit ihren Interessen und Fähigkeiten beschäftigen lernen.
- L** Lebensorientierend handeln bedeutet die Menschen dort zu erreichen, wo sich ihr alltägliches Leben abspielt. Aus der Komm-Struktur eine Geh-Struktur der Sozialen Arbeit zu machen.
- A** Aktiv werden bedeutet für und mit Familien vor Ort gemeinsam zu arbeiten. Präventiv zu arbeiten und bedarfsorientiert zu vermitteln.
- N** Nachhaltigkeit bedeutet, einen eigenständigen Veränderungsprozess zum Thema in der Familie zu initiieren und diesen mit bedarfsgerechten Maßnahmen zu realisieren.

Ziel

Das Programm „ELAN“ erhöht den Wert der Familien in Sachsen-Anhalt in ihrem familiären, sozialen und gesellschaftlichen Beziehungsgeflecht und leistet einen Beitrag zur Stärkung der Familien. Dabei sind die vorhandenen Kompetenzen zu stärken und Defizite zu mildern. Durch die Nachhaltigkeit der Angebote wird die Gestaltung des familiären Alltags in den vielfältigen Lebenslagen der Familien und Familienmitglieder verbessert und Selbsthilfepotentiale aktiviert.

Zielgruppe

Das Programm „ELAN“ richtet sich, ausgehend vom Kompetenzansatz, bewusst an alle in Sachsen-Anhalt lebenden Familien und Familienmitglieder unabhängig ihrer kulturellen und sozialen Herkunft sowie ihres Alters.

Was ist ELAN?

Ein Programm für Familien, in dem mit der gesamten Familie d.h. Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Alleinerziehenden und Großeltern zu lebensweltorientierten Themen gearbeitet wird. Ziel ist es, die Familien in ihrer Gesamtheit für die Anforderungen des Alltags zu stärken. In Form von zweistufigen Maßnahmen, einem einführenden, wohnortfernen Wochenende und nachhaltigen Veranstaltungen in Wohnortnähe wird den Familien Bildung und Erholung angeboten. Die Familien erhalten Anregungen, gemeinsam die Probleme des Alltags zu meistern und wieder mehr miteinander zu unternehmen.

An je einem Wochenende fahren ca. 10 Familien aus einer Stadt nach Güntersberge, Friedrichsee oder Arendsee (KiEZ). Nach dem Kennenlernen der Gruppe und der KiEZe am Freitagnachmittag, wird am Samstag- und Sonntagvormittag in Kleingruppen zu Themen wie gesunde Ernährung, Umgang mit Geld, Kommunikation in der Familie, Hilfen in der Erziehung, Medien, Sexualpädagogik, Interkulturalität usw. gearbeitet. Durch begleitende erlebnispädagogische Aktivitäten, vor allem am Sams-

tagnachmittag und -abend, wie Trekkingtouren, Kanufahrten, Spielabende oder Lagerfeuer wird die gesamte Familie als Einheit gestärkt. Zeit aktiv miteinander zu verbringen, neue Erfahrungen zu sammeln, in einer neuen Gruppe zu agieren, schaffen Motivation für eine nachhaltige Teilnahme am Programm. Gemeinsam vereinbaren sich die Teilnehmer zu den Inhalten, die nachhaltig durch die Referenten am Wohnort angeboten werden. Die gesamte Gruppe trifft sich zu 6 Veranstaltungen zur Kleingruppenarbeit zu den vereinbarten Themen, Exkursionen und Beratungsangeboten. Zu allen Treffen wird bei Bedarf eine Kinderbetreuung angeboten.

Besonders wichtig für die bedarfsorientierten Angebote ist eine trägerübergreifende Netzwerkarbeit vor Ort, die über die Zusammenarbeit von derzeit 14 Koordinierungspartnern unterstützt und gesteuert wird.

Kooperationspartner (Stand Mai 2006):

- AOK in Sachsen-Anhalt
- Deutsche Angestellten Akademie Halle / interkulturelle Bildung
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Euro-Schulen Sachsen / Sachsen-Anhalt GmbH
- Fachhochschule Merseburg
- Hochschule Magdeburg Stendal (FH)
- IHK Magdeburg
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Landeselternrat des Landes Sachsen-Anhalt
- Landessportbund Sachsen-Anhalt
- Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt
- Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt

Was ist das Besondere an ELAN?

- Wie die seit 2004 kontinuierlich durchgeführte wissenschaftliche Begleitung zeigt, nehmen Familien aus allen sozialen Schichten an ELAN teil.
- ELAN weckt das Interesse an weiteren Familienbildungsangeboten. Zum Teil signalisieren Familien Interesse an einem weiteren ELAN Modul teilzunehmen bzw. es werden andere soziale Dienste (zum Beispiel Erziehungsberatung am Wohnort) vorgestellt und nachhaltig genutzt.
- trägerübergreifende Partnerarbeit in der Modulplanung (Koordinierungspartner) aber auch bei der Referentensuche und Teilnehmergewinnung
- die Teilnehmergewinnung erfolgt, indem Familien direkt durch Fachpersonal angesprochen werden (Gehstruktur)
- der geringe Teilnehmerbeitrag von derzeit 15 Euro pro Person gewährleistet allen Familien die Teilnahme.
- die motivierenden INPUT Wochenenden verbinden Erlebnis, Erholung und Bildung. Nachhaltig wird am Wohnort handlungsorientiert gelerntes Wissen vertieft.

- das Programm ELAN ermöglicht bedarfsorientiert Modulthemen an unterschiedlichen Standorten anzubieten

Das Modul „Gesunde Ernährung in der Familie“

Das Modul wird konzeptionell und finanziell in Kooperation mit der AOK Sachsen-Anhalt durchgeführt.

Das Thema „Gesunde Ernährung in der Familie“ richtet sich an Familien:

- mit Interesse, die Ernährung im Sinne einer verbesserten Gesundheit aller Familienmitglieder zu verändern,
- welche die Vielfalt von Ernährungsmöglichkeiten entdecken möchten,
- denen aus finanziellen Gesichtspunkten der Zugang zu unterschiedlichen Ernährungsformen erschwert ist.

Ziel:

- Die teilnehmenden Familien und Familienmitglieder erkennen ihren Stand zum Thema Bewegung.
- Die Teilnehmer stellen Querverbindungen zu den Themen Ernährung und Freizeitverhalten her.
- Die Körperwahrnehmung der Teilnehmenden wird gefördert und nachhaltig beeinflusst.
- Die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls und die Aneignung von Selbstverantwortungskompetenzen werden gefördert.
- Kinder und Jugendliche in die Familienbildungsarbeit einbeziehen.
- Familien mit anderen religiösen und kulturellen Prägungen werden über Angebote und Möglichkeiten im Bereich Ernährung und Freizeitverhalten sensibilisieren.



„Fit und Aktiv“ – Gesünder aufwachsen, aktiv leben im Kyffhäuserkreis

Cornelia Naumann, Kreisjugendring Kyffhäuserkreis

Das Vorhaben „Fit und aktiv im Kyffhäuserkreis“ will in einem Flächenkreis und vor dem Hintergrund der alarmierenden Befunde zur Übergewichtigkeit und Bewegungsarmut bereits im frühen Kindesalter die Gesundheit der Kinder im Kindertagesstätten- und Grundschulalter verbessern. Durch Förderung, Information und Sensibilisierung zu ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und aktiver Freizeitgestaltung sollen die Grundlagen dafür geschaffen werden, dass sich Kinder gesundheitsbewusster ernähren und sich ausreichend bewegen.

Durch die Verankerung des Themas „Mehr Gesundheit durch ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung“ als Querschnittsthema und Leitprinzip von Politik, Verwaltung, Erziehung, Bildung und Betreuung im Kyffhäuserkreis soll erreicht werden, dass sich der Gesundheitszustand der Zielgruppen im Landkreis merklich verbessert.

Ausgangsbasis für entsprechende Aktivitäten und Planungen ist ein Netzwerk zur Gesundheitsprävention im Kyffhäuserkreis. Ein Verbund verschiedener Akteure wird das Projekt inhaltlich umsetzen. Die Akteure organisieren sich unter der Federführung einer Koordinatorin. Innerhalb dieses Netzwerkes arbeiten Vertreter aus Politik, die Fachberaterin für Kindertagesstätten, der Koordinator der Kreissportjugend, Vertreter von Jugend-, Schul- und Gesundheitsamt, Krankenkassen sowie der regionalen Presse eng zusammen.

Durch die planerische und konzeptionelle Arbeit des Netzwerkes werden mit adäquaten Maßnahmen Familien und ihre Kinder, Kinder in Kindertagesstätten und Grundschulen, Kinder in Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Familien und Kinder in Familienbildungs-, -begegnungs- und -bildungszentren sowie in Beratungsstellen für Fragen der Gesundheit sensibilisiert und informiert. Auf dieser Basis sollen gemeinsam mit den Betroffenen bzw. Eltern und Multiplikatoren alternative Lebensführungsstile entwickelt werden, die eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung implizieren.

Das Vorhaben gliedert sich in differenzierte methodische Bausteine und fokussiert auf verschiedene Adressatengruppen sowie unterschiedliche Akteure, mit denen die Ziele erreicht bzw. umgesetzt werden sollen.

Bei der Konzeption des Vorhabens ist berücksichtigt, dass der Kyffhäuserkreis ein ländlich strukturierter Flächenkreis mit sehr schwacher Infrastruktur ist. Es gibt wenig dezentrale Angebote. Es müssen oft lange Fahrtwege in Kauf genommen werden. Dies betrifft sowohl behördliche Leistungen und Beratungsstellen als auch Dienstleistungs-, Kultur-, Sport- und Freizeitangebote. D. h., Angebote und Maßnahmen müssen mobil sein, wenn die Zielgruppen flächendeckend erreicht werden soll.

Die Leitprojekte, mit denen das Vorhaben „Fit und aktiv im Kyffhäuserkreis“ umgesetzt werden soll, sind:

- Netzwerkarbeit
- Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit
- Fortbildung und Qualifizierungsarbeit
- Praktische Trainingsarbeit
- Elternarbeit
- Kooperationsarbeit mit Sportvereinen

Die konkreten Maßnahmen, insbesondere in den Kindertagesstätten, Horten und Grundschulen, werden von je zwei Ernährungsberatern/-wissenschaftlern und Sportpädagogen (Mobile Teams) in Abstimmung mit den Fachkräften der Einrichtungen sowie den Elternverbänden durchgeführt. Aber auch in Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit und in den Sportvereinen werden Angebote der „Mobilen Teams“ umgesetzt. Das mobile Angebot ist einerseits methodisch-spezifischer Zugang in die verschiedenen Arbeitsfelder und gleichzeitig auch fachlich-inhaltliche Umsetzung des Vorhabens.

Die Maßnahmen zur gesundheitsbewussten Ernährung und Bewegung und die entsprechenden mittelfristigen positiven Wirkungen auf der Einstellungs- und Verhaltensebene sollen bis zum Ende des Vorhabens umgesetzt und erreicht werden. Die am Vorhaben beteiligten Kindertagesstätten und Grundschulen erreichen etwa 5.000 Kinder zwischen drei und zehn Jahren. Das entspricht mindestens 95% der gesamten Alterskohorte im Kyffhäuserkreis. Prinzipiell werden damit alle sozialen Milieus angesprochen und erreicht.

Ein wesentliches Element des Vorhabens ist die Arbeit mit den Eltern, denn nur über eine systematische und zielorientierte Integration der Eltern in das Gesamtvorhaben können nachhaltige Wirkungen und Aktivitäten erzielt werden. Da die „Mobilen Teams“ mit allen Kindertagesstätten, Grundschulen sowie Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit im Kyffhäuserkreis zusammenarbeiten werden, werden die Fachkräfte aller beteiligten Einrichtungen, die mit der Zielgruppe arbeiten, durch das Vorhaben erreicht.

Fit und aktiv im Kyffhäuserkreis

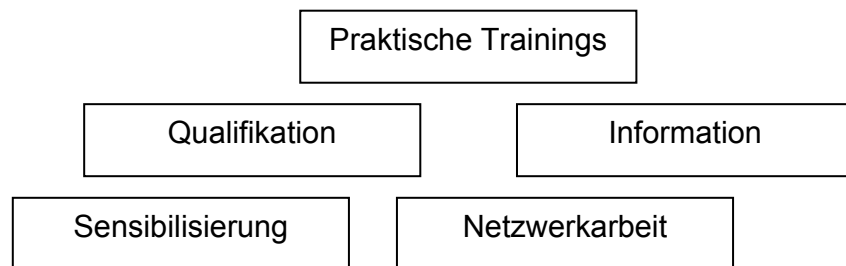
Zielsetzung

- Gesundheit der Kinder verbessern
- Entstehung von Übergewicht frühzeitig entgegen wirken

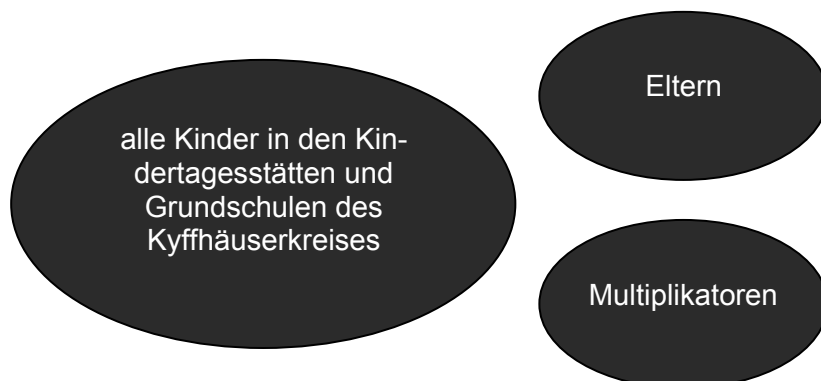
gesunde Ernährung

mehr Bewegung

Methodische Bausteine



Adressaten





Workshop 3: Zeitgemäße und gesunde Verpflegung in Kinderein- richtungen

Moderation: Petra Müller

„Schulverpflegung mit Qualität als Ausgangspunkt von Ernährungs- und Verbraucherbildung“

Sabine Schulz-Grewe, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin e.V.

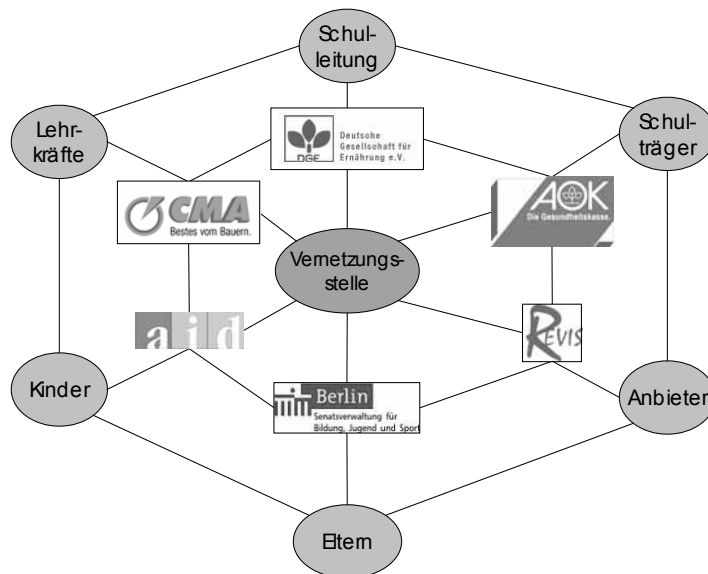
Wenn, wie in Berlin, Schule zunehmend ganztags stattfindet, ist das Angebot eines Mittagessens zwingend notwendig. Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin begann ihre Arbeit im Jahr 2003 als unabhängige Verbraucherinitiative zur Verbesserung des Verpflegungsangebotes an Grundschulen im Bezirk Pankow und unterstützte in den Jahren 2004/05 an 35 neuen gebundenen Ganztagsgrundschulen alle Akteure im Bereich Schulverpflegung mit dem Modellvorhaben „Gesunde Schulverpflegung an Berliner Ganztagsgrundschulen“, gefördert vom Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft im Rahmen des Bundesprogramms Ökolandbau.

Nach Abschluss des Modellvorhabens setzte die Vernetzungsstelle ihre Arbeit im März 2006 als gemeinnütziger Verein fort und unterstützt seither prozessbegleitend die auf 408 angestiegene Zahl der Berliner Ganztagsgrundschulen bei der Einführung und/oder Qualitätsverbesserung ihres Verpflegungsangebotes. Für bauliche oder organisatorische Fragen gab es im Rahmen der Einrichtung von Ganztagsgrundschulen Leitfäden und Richtlinien, nicht aber für die Kriterien, nach denen die Qualität von Schulverpflegung beauftragt und bewertet werden kann. Die Vernetzungsstelle erarbeitete daher gemeinsam mit der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport und der AOK Berlin Standards für die Qualität von Schulverpflegung.

Die inzwischen bundesweit zum „Label“ gewordenen "Berliner Qualitätskriterien" beinhalten konkrete Empfehlungen zu Einkauf und Verarbeitung, Menüzusammenstellung und Deklaration sowie Transport und Ausgabe des Essens. Darüber hinaus empfehlen die Herausgeber ausdrücklich die Integration von Lebensmitteln aus ökologischem und vorzugsweise regionalem Anbau. (Download-Version der 2. Auflage, 2005 unter www.vernetzungsstelle-berlin.de). Auf Basis dieser Qualitätskriterien haben bereits 9 von 12 Berliner Schulbezirken ihr Verpflegungsangebot ausgeschrieben und beauftragt.

Nach dem Prinzip „Top down –bottom up“ wurden auf der Verwaltungsebene strukturbildende Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und –sicherung eingeleitet und zeitgleich durch individuelle Beratung und Information von Schulen, Pädagogen, Eltern und Schülern verbreitet. Durch Aufbau eines Netzwerks aus regionalen und bundesweit agierenden Kooperationspartnern aus den Bereichen Ernährung, Bildung und Gesundheit konnte die Vernetzungsstelle Expertenwissen bündeln und daraus Instrumente und Unterstützungsstrukturen entwickeln:

Berliner Netzwerk Schulverpflegung



Um alle „mit ins Boot zu nehmen“, organisiert die Vernetzungsstelle die Kommunikation der Akteure miteinander und vermittelt ihnen Kompetenzen zur Mitsprache bei Organisation und Qualitätsbewertung von Schulessen u.a. durch Informationsveranstaltungen zu zeitgemäßer Kinderernährung in Schule und Familie, zu Partizipation bei der Auswahl des Essenanbieters sowie durch Unterstützung beim Aufbau von schulinternen Küchenkommissionen. Mit der Definition von „Schulverpflegung als Teil des Bildungsauftrags“ durch Berlins Schulsenator Klaus Böger wurde die Vorbildfunktion schulischer Verpflegung mit Qualität für die Ausprägung eines gesundheitsfördernden Lebensstils hervorgehoben. Damit Lehrer, Erzieher und Eltern das gemeinsame Mittagessen als Chance für handlungsorientierte Ernährungs- und Verbraucherbildung erkennen und nutzen können, bietet die Vernetzungsstelle Lehrerfortbildungen an, aber auch Schulungen für Eltern und mehrsprachige Module für Eltern mit Migrationshintergrund, um sie als Multiplikatoren einer gesundheitsfördernden Kinderernährung zu gewinnen und die Akzeptanz des Schulverpflegungsangebotes zu erhöhen.

Ein qualitativ hochwertiges, schmackhaftes, ökologisch und saisonal orientiertes Essenangebot allein ändert nicht automatisch die Ernährungsgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen. Das ist ein langfristiger Prozess, der ganz wesentlich durch schulische Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung angeregt werden kann.

„Kulturvolles Essen – Raum für Pausen und für Speisen

Christine Wolfer, Rosa Maria Haschke, Serviceagentur „Ganztägig lernen“ Thüringen

In der gesellschaftlichen Diskussion um Bildung und Erziehung kommt dem Zusammenhang zwischen Lernen und Gesundheit in der Schule ein wachsender Stellenwert zu, gerade beim Ausbau ganztägiger Lern- und Betreuungsangebote. Wird Gesundheit dabei gemäß WHO-Definition nicht als die bloße Abwesenheit von Krankheit begriffen, sondern umfassender als physisches, soziales und individuelles Wohlbefinden, so steht es um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht zum Besten. Diese Wahrnehmung ist Anlass, nach den nötigen Konsequenzen für die strukturelle und inhaltliche Entwicklung von Schulen zu fragen. Welche Rahmenbedingungen begünstigen ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in der Schule? Welche gesundheitsbelastenden Aspekte behindern das Lernen? Wie können gesundheitsfördernde Potentiale besser genutzt und in ein Gesamtkonzept integriert werden?

Studien zufolge kommen rund 10% der Kinder in die Schule ohne gefrühstückt zu haben, sie trinken zu wenig und essen in der Mittagszeit selten eine gesunde Mahlzeit. In den meisten Schulen sind die Rahmenbedingungen wenig ansprechend und einladend. „Deutschland ist in Sachen Schulverpflegung ein Entwicklungsland“, sagt die Ernährungswissenschaftlerin Dr. Charlotte Conze.

Stimmt man dem zu, so müsste das an der derzeitigen Praxis überprüft werden. Dabei ist es wenig hilfreich, in andere Bundesländer zu schauen - kehren muss man vor der eigenen Haustür. Lassen Sie uns dies anhand der in Thüringer Schulen beobachteten Praxis versuchen: Es klingelt, die Rennerei geht los – Schlange stehen – drängeln – korrigierend eingreifende Aufsichtspersonen – Kontrolle der Essenmarke – Essen nehmen – Platz suchen – Essen – Rest in die Tonne – Teller auf Stapel – Besteck in das Wasser plumpsen lassen – und nichts wie weg hier. Sie erkennen die Praxis? Das sind die organisatorischen Abläufe beim Mittagessen an den meisten Schulen. Die Verantwortlichen haben sich darum gekümmert, dass ein Essen angeboten wird, möglichst schmackhaft und abwechslungsreich. Die Pausenzeiten sind in den Tagesplan eingeordnet. Die Bezahlung ist organisiert, die Ausgabe der Essenmarken ebenso. Lehrkräfte führen Aufsicht und Schüler müssen – ob sie wollen oder nicht – den Tischdienst erledigen. Mit Esskultur hat das wenig, um nicht zu sagen gar nichts, zu tun. Wen wundert es eigentlich, dass die Zahl der Teilnehmer am Mittagessen in Abhängigkeit vom Alter, den im Umfeld erreichbaren anderen Versorgungsmöglichkeiten und gelegentlich auch in Abhängigkeit vom Geldbeutel stetig abnimmt.

Was ist oftmals die logische Folge?

Die langfristigen Folgeerscheinungen dieser Ernährungsgewohnheiten sind alarmierend. Krankheitsfälle, die eigentlich Erwachsenen betreffen, findet man zunehmend im Kindesalter. Bereits im Einschulungsalter leiden laut Donald-Studie 10% aller Kinder an Übergewicht, 4,4% gar an Adipositas. Krankheiten wie Zahnschäden und Ap-

petitstörungen. Erschreckender Weise häufen sich auch Fälle von Typ2-Diabetes und Fettstoffwechselstörungen.

Schaut man also genau hin, wird man beim Thema Verpflegung in der Schule mit einer grundlegenden Unfähigkeit konfrontiert. Kaum einer Schule gelingt es, diese Problematik annähernd gut zu lösen. Umso wichtiger erscheint es also, dass die Schule und insbesondere die Ganztagschule Kindern sowohl kulturvolle Rahmenbedingungen schafft als auch für eine ausgewogene Ernährung sorgt. Eigentlich sollte dies eine gesetzlich verankerte Verpflichtung sein.

Wer ist die Schule? Wer sind die Verantwortlichen?

Wer fühlt sich eigentlich verantwortlich für Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung. Sind es die Lehrer, die Eltern, die Schüler selbst, andere Partner?

Und die Konsequenz?

Als einer der zentralen Orte des Erwachsenwerdens muss die Schule über den bloßen Bildungsauftrag hinaus die Aneignung eines gesundheitsfördernden Lebensstils fördern. Es ist an der Schule, ihre Aufgabe hinsichtlich der Ernährung der Schüler neu und umfassender als bisher zu definieren. Ziel muss es sein, ein ausgewogenes Konzept zur Gesundheitsförderung zu entwickeln, das Ernährung und Bewegung umfasst und für beides ausreichend Raum und Gelegenheit bietet. Dieses Ziel kann nur gemeinsam erreicht werden. Lehrer, Eltern, Schüler, Experten in Ernährung wie Experten in Bewegung, Schulverwaltung, Caterer u.v.m. müssen gleichermaßen in ein Netzwerk involviert werden.

Das Thema lautet: Kulturvolles Essen – Raum für Pausen und Speisen

Unser Körper verlangt regelmäßig nach Nahrung. Jeder lernt in der Regel automatisch, die Bedürfnisse und Signale des Körpers wahrzunehmen. Wer Hunger hat, der sucht Wege, den Hunger zu stillen. Nahrungsaufnahme ist also ein notwendiger und natürlicher Prozess unseres Körpers.

Was aber lässt sich unter kulturvollem Essen verstehen?

Nach Doppler und Lautenburg ist „Kultur die Summe aller Regeln, die so gut funktionieren, dass sie zu ‚ungeschriebenen Gesetzen‘ werden und jeder nachfolgenden Generation als die ‚richtige‘ Art des Denkens, des Fühlens und des Handelns weitergegeben werden.“

Gibt es für die Mahlzeiten in der Schule Regeln, die ungeschriebene Gesetze geworden sind? Für den familiären Raum lassen sich solche Regeln finden. Würde man dies jetzt bei Ihnen, liebe Zuhörer, testen, so wäre schon bei diesem kleinen Kreis erkennbar, dass diese Regeln sehr unterschiedlich und individuell geprägt sind. Wie also soll es der Institution Schule gelingen, Regeln aufzustellen, die allgemein anerkannt werden? Schon die Fragestellung impliziert, dass der Festlegung von Regeln zu kulturvollem Essen ein intensiver Kommunikationsprozess voraus gehen muss.

Lassen Sie uns drei Thesen aufstellen.

- | | |
|---------|-------------------------------|
| These 1 | Esskultur braucht Räume |
| These 2 | Esskultur braucht Zeit |
| These 3 | Esskultur kann erlernt werden |

Ernährung in der Schule betrifft nicht nur das WAS, sondern auch das WIE. Essen verlangt nach Rahmenbedingungen, die sowohl Genuss als auch Gemeinsamkeit und Wohlfühl ermöglichen. Wir wissen, dass die gesunde Entwicklung junger Menschen vom Zusammenwirken physiologischer, psychologischer und sozialer Faktoren abhängt. Der Zusammenhang zwischen erfolgreichem Lernen und gesunden Lebens-, Ernährungs- und Arbeitsbedingungen ist erwiesen. Insbesondere die Ganztagschule bietet gute Chancen, diesem Zusammenhang Rechnung zu tragen. Die Verlängerung des Schulalltages bedarf neben einer Balance zwischen Sitz- und Bewegungszeiten auch Gelegenheit zu Ruhe und Entspannung.

Die Wirklichkeit sieht anders aus:

Fast Food und Pizza erfreuen sich hoher Beliebtheit nicht nur bei Kindern. „Der Verzehr von Fast Food ist cool“ und bedeutet zugleich ein Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe sowie gelegentlich auch eine bewusste Abgrenzung der Jugend zur alten Generation und „deren bürgerlichen Esssitten“. Das lässt sich nicht nur durch die geschmacklich-sensorischen Qualitäten derartiger Lebensmittel erklären. Vielmehr ist Essen bei Kindern im besonderen Maße in einem größeren soziokulturellen Kontext zu verstehen. Es gibt neben der fehlenden Esskultur auch keine Kochkultur mehr. Kinder sind es häufig von zu Hause nicht gewohnt, gemeinsam zu essen. Eine kultivierte Atmosphäre ist oft unbekannt. Die Vorzüge einer gemeinsamen Mahlzeit müssen von vielen Kindern erst schrittweise erlernt werden. Darüber hinaus sollte Essen immer mit Kommunikation verbunden sein. Zeitgemäße Schulverpflegung muss diese Tendenzen berücksichtigen.

In die Überlegungen sind einzubeziehen:

- gesundes und ausreichendes Frühstück
- Zwischenmahlzeiten
- Mittagstisch
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Gründe, sich des Themas anzunehmen gibt es also sowohl aus ernährungswissenschaftlicher als auch aus pädagogischer Sicht. Einige wichtige sollen hier zusammenfassend genannt werden:

- Vollwertiges Essen beugt Krankheiten vor, steigert die Lernleistung und mindert die Aggressivität.
- Gemeinsame Mahlzeiten befähigen zu gesundheitsbewusstem Handeln und verbessern das Essverhalten.
- Gemeinsames Essen in der Schule fördert das soziale Miteinander.
- Gemeinsames Essen fördert Kommunikation und Entspannung.
- Gemeinsame Mahlzeiten tragen zur Pflege und Entwicklung von Esskultur bei.

Wie eine Schule im einzelnen kulturvolles Essen organisieren kann, dafür gibt es keine Patentrezepte. Eine Grundschule wird andere Formen finden müssen als eine Schule aus dem Sekundarbereich. Dennoch lassen sich Gestaltungsbereiche nennen, die von jeder Schule unter Berücksichtigung der jeweils vorherrschenden Bedingungen beachtet werden können.

Raum

Räume sollen ausreichend groß sein, freundlich und einladend gestaltet sein. Das Mobiliar sollte so gestellt werden können, dass die Mahlzeiten in kleinen Gruppen eingenommen werden können.

Zeit

Essenszeiten müssen geplant, d. h. in den Tagesablauf eingeordnet werden. Dabei sind physiologische Gesichtspunkte ebenso wichtig wie organisatorische. Die Länge der Frühstückspausen bzw. Mittagspausen kann unterschiedlich sein, je nach dem, welche Funktion sie haben soll. Ist eine reine Mahlzeitenpause vorgesehen, so reichen 20 bis 30 Minuten. Werden andere Funktionen, wie z. B. Bewegung und Entspannung zugeordnet, so sind Pausen bis zu 60 Minuten durchaus sinnvoll.

Kultur

Esskultur braucht feste Zeiten, Tischsitten und Rituale. Auch in der Schule ist es möglich, im Rahmen gemeinsamer Mahlzeiten Gelegenheit zu geben, zwischenmenschliche Regeln wie Rücksichtnahme, Achtung vor dem Dienst anderer oder Hilfsbereitschaft kennen- und anwenden zu lernen. Es ist möglich, kleine Essgruppen, einen gemeinsamen Beginn innerhalb einer Tischgruppe und familienähnliche Sitten zu organisieren. Gesundes Essverhalten kann erlernt und bewusstes Genießen erfahren werden.

Eine Mensa kann gerade in Sekundarschulen zum wichtigen sozialen Treffpunkt werden, Kontakte schaffen und zur Stärkung des „Wir“ – Gefühls innerhalb einer Schule beitragen.

Wie lassen sich diese Vorgaben verwirklichen? Welcher Weg muss gegangen werden?

Analyse

Zunächst ist eine schonungslose Bestandsaufnahme nötig. Welche Beachtung findet das Thema „Essen“ in der Schule?

Zielsetzung

Man muss wissen, was man will, vor allem: warum man es will. Gemeinsam müssen Ziele formuliert werden. Das erfordert Kommunikationsprozesse und Menschen, die „den Hut aufsetzen“.

Weg

Auf der Grundlage der Analyse und der Zielstellung kann der Weg strukturiert werden. Grundsätzlich ist zu sagen, dass dieser Weg individuell konstruiert werden muss, wenn er Aussicht auf Erfolg haben soll.

Lassen Sie uns einige Hinweise geben und Erfahrungen vermitteln, wie der Weg erfolgreich werden könnte.

Festlegen von Verantwortlichkeiten

Es muss klar sein, wer für welchen Bereich Verantwortung trägt und wo die Fäden zusammen laufen. Wer wählt z. B. den Anbieter aus? Welche Dienste sollen von wem übernommen werden? Wer organisiert die Dienste? Ist eine Kontrolle nötig? usw.

Beispiel: IGS Göttingen – jeweils der Jahrgang Acht hat die Verantwortung für das Mittagessen

Projekte zum Erlernen

Beispiel: Projekt „Gläserne Küche“ im Gymnasium Neustrelitz

Schüler der Oberstufe bereiten für 14 Tage im Jahr das Essen für die 5. und 6. Klassen vor. „Pläne aufstellen und durchführen, ernährungsphysiologische Kriterien einhalten, Kostenkalkulationsrechnung für den Einkauf machen, die Essenverteilung organisieren und aufräumen – das ganze Programm.“ Anfangs stieß das Projekt „Gläserne Küche“ auf Widerstand (vor allem bei den Eltern!), mittlerweile ist es ein fester Bestandteil des Schullebens. Seither ist die Akzeptanz des Schulessens merklich gestiegen, worauf alle Beteiligten mächtig stolz sind. Sicher gibt es viele andere Beispiele, die aber wenig bekannt sind.

Netzwerke knüpfen

Die Aufgabe ist gewaltig, die Erfolgchancen niedrig. Alle werden gebraucht: Lehrer, Eltern, Schüler, Schulleitung, Schulverwaltung, Ernährungsfachkräfte, Caterer und Krankenkassen.

Lassen Sie uns zum Schluss auf die Thesen zurückkommen.

Esskultur braucht Räume, braucht Zeit und sie kann erlernt werden. Räume sind meist vorhanden, aber wer kümmert sich um eine niveauvolle Gestaltung? Wen interessiert es, wie die Zeitabläufe geplant sind? Wer hat ein Interesse daran, kulturvolle Mahlzeiten zu organisieren?

Grundvoraussetzung ist ein Konzept und ein solches Konzept kann nur eine Gemeinschaftsaufgabe sein. Konzepte brauchen Triebkräfte. Von wem es angeregt wird, ist unerheblich. Insofern könnte jeder, der hier sitzt eine solche Triebkraft sein.



„FIT KID – Die GESUND-ESSEN-AKTION für Kitas“ „SCHULE+ESSEN=Note 1“ Zwei Projekte der DGE für Multiplikatoren in Kindertagesstätten und Schulen

Änne Fresen, Referentin im Auftrag der DGE e.V.

„FIT KID – Die gesund-Essen-Aktion für Kitas“

Übergewicht und ernährungsmitbedingte Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland ein immer häufigeres Thema. Eine vollwertige Ernährung und ein gesunder Lebensstil sind jedoch wichtige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung der Kinder. Da Ernährungsgewohnheiten in den ersten Lebensjahren geprägt werden, sind Elternhaus, Kindergarten und Schule gefordert, die Basis für eine lebenslange gesunde Ernährungsweise zu legen. Deshalb hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz im Rahmen der Kampagne „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT“ die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. beauftragt, mit „FIT KID • Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“ einen kostenlosen Informations- und Beratungsservice für Kindertagesstätten anzubieten. Erzieher sowie Fachkräfte für Hauswirtschaft können sich in verschiedenen Veranstaltungen über eine ausgewogene Kinderernährung fortbilden.

Angebote des Projektes

Im Rahmen von eintägigen Schulungsveranstaltungen für Mitarbeiter in Kindertagesstätten werden die theoretischen und praktischen Grundlagen einer vollwertigen Ernährung vermittelt. Dazu zählen z.B. die Speisenplangestaltung nach optimiX, Einführung in die relevanten gesetzlichen sowie hygienischen Bestimmungen. Praxisnahe Tipps ermöglichen die direkte Umsetzung in der Einrichtung- unabhängig vom Verpflegungssystem. Ebenso bedeutsam wie ein ernährungsphysiologisch ausgewogenes Speisenangebot, ist der Bereich Ernährungsbildung in Kindertagesstätten. Hierzu zählen u. a. die Vermittlung von Esskultur, die Förderung von Hunger und Sättigung sowie auch die Darstellung des Nahrungskreislaufs. Doch wie kann man dies in den pädagogischen Alltag integrieren? Das Fortbildungsangebot für Erzieher vermittelt in einer eintägigen Veranstaltung die verschiedenen Aspekte der Ernährungserziehung. In Theorie und Praxis werden z.B. die Haupteinflussfaktoren der Lebensmittelauswahl bei Kindern näher beleuchtet. Da Erzieher die Auswahl der Speisen häufig mitbestimmen, werden zusätzlich die Grundlagen einer vollwertigen Ernährung und optimalen Speisenplangestaltung vermittelt.

Bei dem Angebot für Eltern mit Migrationshintergrund steht neben dem Erfahrungsaustausch die Diskussion über Ernährungsprobleme im Mittelpunkt dieser halbtägigen Veranstaltung. Mit unseren Referenten zusammen werden in ihrer Einrichtung praktische Hilfestellungen unter Berücksichtigung kultureller Unterschiede erarbeitet.

Ein weiteres Angebot des Projektes ist das Internetportal www.fitkid-aktion.de. Neben wissenschaftlichen Hintergrundinformationen bietet das Portal viel Wissenswertes rund um eine vollwertige Ernährung in Kindertagesstätten. Eine Rezeptdatenbank unterstützt bei der Planung von Mahlzeiten in der Einrichtung. Ergänzend zu dem Beratungsangebot wurde von der DGE in Kooperation mit dem aid und dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz der Ringordner „Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder“ entwickelt. Neben theoretischen

Grundsätzen einer vollwertigen Ernährung bietet das Werk viele praktische Tipps zur Gestaltung des Essensalltags in der Kita. Zu beziehen ist der Ordner für 25 € über www.dge-medianservice.de

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. Referat Gemeinschaftsverpflegung
Anja Klein; Sonja Hamacher
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
Tel.: 0228 3776 860
Email: fitkid@dge.de
www.fitkid-aktion.de

„FIT KID-Die gesund-Essen-Aktion für Kitas“ ist ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. im Rahmen der Kampagne "Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT" des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV).

Schule+Essen=Note1 Konzepte für die Schulverpflegung

Die neuen Ganztagschulen brauchen Unterstützung bei der Umsetzung von angemessenen Verpflegungskonzepten. „Mittagessen in der Schule?“, diese Vorstellung ist für viele noch ungewohnt. Für die neuen Ganztagschulen im Land ist es ein komplett neuartiges Aufgabengebiet: Neben der pädagogischen Betreuung der Schüler muss eine angemessene Verpflegung auf die Beine gestellt werden. Das ist nicht für jede Schule einfach. Oft fehlt es schon an der Infrastruktur für Speiseraum oder Essensausgabe. Die neuen Ganztagschulen stehen mit ihrem Verpflegungssystem noch am Anfang. Das Projekt „Schule + Essen = Note1“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. leistet einen Beitrag für den Aufbau bzw. die Optimierung einer ernährungsphysiologisch ausgewogenen Schulverpflegung.

Derzeitige Situation

Bekannt ist der Trend zu Übergewicht im Kindesalter. Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist ein zunehmendes Problem in Deutschland, etwa 10-18 Prozent bringen zu viele Pfunde auf die Waage. An einer schweren, krankhaften Form des Übergewichts, der so genannten Adipositas leiden etwa 4-8 Prozent der Kinder und Jugendlichen. Vollwertige Ernährung ist für die optimale körperliche und geistige Entwicklung von Kindern unabdingbar. Mit einer ausgewogenen Schulverpflegung kann ein Beitrag für Gesundheit, Wohlbefinden und die Prävention ernährungsmitbedingter Krankheiten geleistet werden. Die derzeitige Situation in den Schulen ist gekennzeichnet durch ein Nebeneinander sämtlicher Verpflegungsformen: Frisch zubereitete, gekühlte bzw. tiefgekühlte oder warm angelieferte Speisen. Die Hauptakteure in deutschen Schulküchen sind „Kochmütter“, Mensavereine und professionelle Anbieter unterschiedlichster Größe. Die Qualität der Speisen hängt dabei stark vom Know-how des Betreibers und seinem Engagement ab. Häufig fällt es schwer, den unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden: Schüler wollen schmackhaftes, attraktives Essen, Eltern wünschen sich für ihre Kinder eine „gesunde“ und bezahlba-

re Versorgung. Doch aufgrund leerer Kassen sind die meisten Kommunen dazu angehalten, eine preisgünstige Alternative zu wählen. „Rundum-sorglos-Pakete“ einiger Anbieter versprechen zwar eine schnelle Lösung, führen aber nicht immer zu einem langfristigen Erfolg.

Angebote des Projekts

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) informiert auf bundesweiten Info-Veranstaltungen für „Einsteiger“ über die Grundlagen zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen, Verpflegungssysteme und hygienische Rahmenbedingungen. Beispiele aus der Praxis, Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmern und Diskussionen runden das Programm ab. Die Veranstaltungen richten sich an die Verantwortlichen für die Schulverpflegung, interessierte Lehrer und Elternvertreter. Spezifische Problemstellungen bei der Neueinrichtung eines Verpflegungskonzepts fordern eine fachkompetente Unterstützung. Im Rahmen des individuellen Beratungsservice hilft eine DGE-Fachkraft bei der Auswahl des Verpflegungssystems, den Ausstattungen der Räume oder beim Ausschreibungsverfahren.

Das Internetportal www.schuleplusessen.de bietet neben wissenschaftlichen Hintergrundinformationen praktische Tipps für die konkrete Umsetzung einer vollwertigen Schulverpflegung von der Planung über den Einkauf bis zur Ausgabe des Essens. Im Onlineforum haben Schulen die Gelegenheit ihre Erfahrungen auszutauschen. Die Angebote gelten für Schulen, die ihr Essensangebot optimieren wollen oder auf Ganztagsbetrieb umstellen. Die Praxis zeigt, dass Schulen, die das Thema Ernährung und Verpflegung in ihre Philosophie integrieren, Erfolg haben. Besonders die Kommunikation von Schülern, Eltern und Lehrern mit dem Anbieter trägt dazu bei, dass sich eine vollwertige Ernährung langfristig in der Schule etabliert und einen entscheidenden Beitrag zur Ernährungsbildung leisten kann.

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. Referat Gemeinschaftsverpflegung
Daniela Hähre, Holger Pfefferle

Godesberger Allee 18

53175 Bonn

Tel.: 0228 3776 860

Email: schuleplusessen@dge.de

www.schuleplusessen.de

„**Schule+Essen=Note1**“ ist ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. im Rahmen der Kampagne "Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT" des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV)



Referenten

Dr. Eva-Maria Hähnel
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR –
Carl-August-Allee 1
99423 Weimar
Tel.: 03643-59223
Email: info@agethur.de

Dr. Barbara Spangenberg
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
W.-Seelenbinder-Strasse 6
99096 Erfurt
Email: spangenbergB@tmsfg.thueringen.de

Angelika Görmer
AOK- Die Gesundheitskasse in Thüringen
Samuel-Beck-Weg 4
99096 Erfurt
Email: angelika.goermer@thr.aok.de

PD Dr. Kromeyer-Hauschild
Universität Jena
Institut für Humangenetik und Anthropologie
Kollegiengasse 10
07740 Jena
Email: kkro@mti.uni-jena.de

Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser
Universität Giessen
Institut für Ernährungswissenschaft
Senckenbergstrasse 3
35390 Giessen
Email: ingrid-ute.leonhaeuser@ernaehrung.uni-giessen.de

Katrin Otto
Präventionsbüro "impuls"
Arndstrasse 1
99096 Erfurt
Email: otto@bueroimpuls.de

Anette Skujin
Landessportbund Thüringen, Referat für Kinder- und Jugendsport
W.-Seelenbinder-Strasse 1
99096 Erfurt
Email: a.skujin@lsb-thueringen.de

Witold Maichrowitz
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. – Sektion Thüringen
Dornburger Strasse 24
07743 Jena
Email: b9mawi@uni-jena.de

Helga Schimonsky
Kreativhaus Berlin e.V.
Fischerinsel 3
10179 Berlin
Email: kontakt@kreatinhaus-tpz.de

Katja Gräf
Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Thüringen
Dalbergsweg 8
99084 Erfurt
Email: luzi@dksbthueringen.de

Birgit Schulz
Servicebüro
Kleingrossen 17b
07407 Uhlstädt

Karina Melchrick
Deutsches Rotes Kreuz. Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
R.-Breitscheid-Strasse 6
06110 Halle
Email: karina.melchrick@sachsen-anhalt.drk.de

Cornelia Naumann
Kreisjugendring Kyffhäuserkreis e.V.
F.-Schluffer-Strasse 48
99706 Sondershausen
Email: kjr.kyf@t-online.de

Sabine Schulz-Grewe
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin e.V.
Levetzowstrasse 1-2
10555 Berlin
Email: mail@vernetzungsstelle-berlin.de

Christine Wolfer, Rosa Maria Haschke
Serviceagentur „Ganztäglich lernen“
Philosophenweg 26
07743 Jena
Email: christine.wolfer@ganztaegig-lernen.de
rhaschke@ssaj.thueringen.de

Änne Fresen
Barthstrasse 14
13465 Berlin
Aenne.Fresen@GenussundVerstand.de

**CARL-AUGUST-ALLEE 1
99423 WEIMAR**

**TELEFON:
0 36 43/ 5 92 23
0 36 43/ 51 56 11**

**TELEFAX:
0 36 43/ 50 18 99**

**EMAIL:
INFO@AGETHUR.DE**

**INTERNET:
WWW.AGETHUR.DE**